

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ESSAI SUR LES FACTEURS IMPORTANTS DANS LE DÉVELOPPEMENT D'UNE  
APPROCHE INTÉGRATIVE CHEZ LES PSYCHOTHÉRAPEUTES

ESSAI DOCTORAL  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
JEAN-SÉBASTIEN HOGUE

FÉVRIER 2015

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

L'auteur désire, dans un premier temps, remercier chaleureusement son directeur de recherche, M. Marc-Simon Drouin, Ph.D. Ses commentaires éclairants, son soutien et la confiance qu'il nous a octroyés ont été, certes, essentiels pour mener à terme cet essai. De façon générale, l'auteur souhaite remercier tous les professeurs, superviseurs et collègues qui ont eu une influence sur son développement professionnel comme futur psychothérapeute, et qui ont contribué, de près ou de loin, à forger son identité professionnelle. En terminant, l'auteur souhaite remercier tous ses amis et ceux qui l'ont soutenu et encouragé dans ce processus. Je dédie cet essai à ma mère, laquelle doit être très fière de voir son fils terminer ses études doctorales.

## RÉSUMÉ

Synonyme de flexibilité clinique pour un psychothérapeute, l'intégration en psychothérapie représente d'une certaine façon une forme de pratique idéale. Notamment, parce qu'elle contribue vraisemblablement à une meilleure compétence professionnelle. En ce sens, il s'avère pertinent de mieux comprendre comment les psychothérapeutes développent une pratique intégrative. L'intégration à laquelle nous faisons référence dans cet essai renvoie à toute forme de pratique chez les psychothérapeutes qui visent à dépasser les limites imposées par les approches exclusives, notamment en misant sur leur possibilité de convergence et de complémentarité. Une meilleure compréhension des facteurs contribuant au développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes peut aider tout acteur qui souhaite aider ou encore former des psychothérapeutes intégratifs, tout comme elle peut aider les psychothérapeutes qui désirent devenir intégratifs. Postulant que le développement de l'intégration chez les psychothérapeutes est un processus relativement complexe, nous identifions et décrivons dans cet essai plusieurs facteurs importants dans ce processus. L'identification de ces facteurs se fait dans cet essai à l'intérieur d'une démarche qui intègre et approfondit les connaissances empiriques et théoriques les plus à jour sur ce sujet. Ainsi, dans cet essai, les rôles de l'expérience clinique, de l'autonomie professionnelle, du niveau d'anxiété chez les psychothérapeutes, ainsi que celui de la formation ont été mis en évidence. Nous terminons en présentant les implications de l'identification et la compréhension de ces facteurs dans le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes, particulièrement en ce qui a trait à la formation.

**MOTS-CLÉS :** intégration en psychothérapie; développement des psychothérapeutes; formation en psychothérapie; psychothérapeutes novices; psychothérapeutes expérimentés



## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	ii
TABLE DES MATIÈRES.....	iii
INTRODUCTION .....	5
OBJECTIFS ET DÉMARCHE DE L'ESSAI.....	18
CHAPITRE I QU'EST-CE QUE L'INTÉGRATION POUR LES PSYCHOTHÉRAPEUTES ?.....	22
CHAPITRE II LE RÔLE DE L'EXPÉRIENCE.....	35
2.1 Appuis empiriques et théoriques.....	35
2.2 Comment l'expérience contribue-t-elle au développement de l'intégration ?.....	42
2.3 Expériences cliniques difficiles .....	47
2.4 Expérience et internalisation de l'intégration.....	51
2.5 Expérience et constructivisme.....	53
CHAPITRE III LE RÔLE DE L'AUTONOMIE PROFESSIONNELLE.....	60
3.1 Appuis empiriques.....	61
3.2 Quand les psychothérapeutes deviennent-ils autonomes professionnellement ?.....	62
3.3 Le désir d'être reconnu des superviseurs et clients.....	63

CHAPITRE IV	
LE RÔLE DE L'ANXIÉTÉ.....	67
4.1 La peur d'être autonome.....	67
4.2 La peur d'être confus.....	69
4.3 La peur d'être incompetent.....	71
 CHAPITRE V	
LE RÔLE DE LA FORMATION.....	75
5.1 La réalité d'un contexte de formation favorable à l'intégration.....	75
5.2 L'intégration et les psychothérapeutes novices.....	80
5.3 Comment les psychothérapeutes novices deviennent-ils intégratifs ?.....	83
5.4 Le vécu des étudiants formés à l'intégration.....	87
5.5 Intégration : psychothérapeutes novices et psychothérapeutes expérimentés.....	93
 IMPLICATIONS ET SUGGESTIONS.....	94
 CONCLUSION.....	102
 BIBLIOGRAPHIE.....	106

## INTRODUCTION

Nous voudrions débiter cet essai en présentant nos motivations personnelles à la base de notre intérêt de recherche sur les facteurs importants dans l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes. Avant toutefois de décrire plus en détail comment des expériences personnelles/professionnelles ont contribué à faire surgir pour nous l'attrait de ce thème, il importe de mieux préciser ce que nous entendons brièvement par intégration, et cela, en ce qui concerne le champ de pratique professionnelle que constitue la psychothérapie. Nous disons brièvement, car une section ultérieure de cet essai sera consacrée à définir en détail ce que représente l'intégration chez les psychothérapeutes.

Holmes et Bateman (2002) proposent trois grandes significations que l'intégration peut avoir pour les psychothérapeutes. Elle peut être organisationnelle, théorique et pratique. Ces trois types d'intégration suggérés par ces auteurs délimitent conceptuellement, à notre avis, de façon assez juste et claire le territoire conceptuel passablement bigarré de l'intégration en psychothérapie. L'intégration organisationnelle se réfère dans un premier temps au type de psychothérapie qui est offerte surtout en milieu hospitalier et qui est structurée de manière à offrir de manière simultanée ou séquentielle des traitements provenant de modèles conceptuels différents à un patient qui souffre d'un trouble psychologique quelconque. Pour Holmes et Bateman (2002), ce type d'intégration organisationnelle représente une variante de l'éclectisme.

Pour ce qui est dans un deuxième temps de « l'intégration en théorie », ces auteurs soulignent qu'elle réfère à tous les modèles de psychothérapie hybrides qui sont le produit d'un assemblage cohérent d'éléments provenant de modèles de psychothérapie reconnus et distinctifs. Pour Holmes et Bateman (2002), la thérapie comportementale dialectique (TCD) est un exemple de ce type de modèle hybride. Cette dernière été créé par Linehan (1993a) devant les limitations de la thérapie cognitivo-comportementale face aux patients, gravement affectés, pour qui toute perspective de changement pouvait être vécue de façon grandement menaçante. Ainsi, Linehan (1993a) a intégré des idées d'acceptation provenant du

Bouddhisme Zen au modèle cognitivo-comportemental, créant par le fait même un nouveau modèle de psychothérapie permettant au patient de respecter son droit et son besoin de vivre dans les limites imposées par son trouble psychologique. Au Québec, la psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (PGRO), créée par Gilles Delisle (1999) pour combler les lacunes du modèle gestaltiste traditionnel quant à l'explication du développement de la personnalité, est le résultat d'une synthèse entre la gestalt-thérapie et de la théorie des relations d'objet de Fairbairn. En ce sens, il constitue également un exemple d'«intégration en théorie». En somme, l'intégration se réfère en théorie à tout modèle de psychothérapie qui a pour but de dépasser les limites des modèles exclusifs et mise sur les possibilités de convergence et de complémentarité entre les différentes approches théoriques (Lampropoulos, Spengler, Nixon et Nicholas, 2002). La finalité de ces modèles intégratifs est de créer des théories et pratiques supérieures aux approches théories traditionnelles ou originelles (Stricker et Gold, 2003).

Troisièmement, selon Holmes et Bateman (2002) l'intégration peut renvoyer, pour les psychothérapeutes, à l'«intégration en pratique». Celle-ci se réfère

to the flexibility which is to be found in the practice of mature clinicians, whatever their basic training, in which they will often consciously or unconsciously bring in elements of technique or theory borrowed from other disciplines (...) Here integration takes on a developmental aspect as clinicians move, often over many years, from initial naivety and natural helpfulness, through mastery of a therapeutic modality, and finally to the mature stage of their clinical practice. (p. 4)

Par contraste, donc, si l'intégration en théorie se réfère à des modèles de psychothérapie intégratifs, l'intégration en pratique renvoie chez les psychothérapeutes à un type de performance clinique sur les plans théorique et technique qui se veut flexible, créatif, improvisé de façon disciplinée (Schacht, 1991), tout en pouvant être intuitif, et, qui est déterminé par les besoins du client à un moment précis. Il semble que ce type d'intégration, plus profonde, soit uniquement accessible aux psychothérapeutes expérimentés dans la mesure où il exige une quantité considérable d'expériences professionnelles cliniques, de réflexion disciplinée (Messer, 1992) et de lectures (Castonguay, 2005). Notons, enfin, que l'intégration en théorie peut être vue comme un prérequis au développement d'une intégration en pratique (Halgin et Norcross, 2005). Autrement dit, le développement

d'habiletés cliniques fluides et créatives sur les plans théorique et technique passe d'abord par un apprentissage conceptuel de l'intégration.

Nous référant à ces trois significations de l'intégration, nous nous intéresserons dans cet essai au développement chez les psychothérapeutes des deux derniers types d'intégration : en théorie et en pratique.

Tentons à présent de décrire les expériences personnelles et professionnelles qui nous ont amené à s'intéresser de façon globale à l'intégration en psychothérapie et, de manière plus spécifique, aux facteurs qui contribuaient à l'adoption de ce type d'approche chez les psychothérapeutes. De manière générale, nous pouvons dire que cet intérêt de recherche est né de nos premières expériences avec des clients comme psychothérapeute dans le cadre de notre premier stage. Nous avons vécu, avec une certaine difficulté, l'écart classique entre la théorie et la pratique. Autrement dit, nous avons fait l'expérience du contraste frappant entre le monde de la théorie dans lequel nous étions relativement confortable, où la réalité est limpide, simple et stable, et celui de la pratique où la réalité, à contrario, est floue, complexe et continuellement changeante. Mandeville (2004) décrit bien cette transition difficile de la théorie à la pratique que vivent les psychothérapeutes novices

lorsque le jeune professionnel quitte le monde universitaire et que, pour la première fois, il prend contact avec le monde réel de la pratique, il rencontre une chose étrange, une chose qui l'étonne parce qu'elle est très différente de ce qu'il a appris, qu'il s'explique donc mal à partir des modèles qui lui ont été inculqués. Oh surprise! La pratique n'est pas à l'image des concepts théoriques limpides et élémentaires qu'il a si bien étudiés pour réussir ses examens et obtenir enfin son diplôme . (p. 57)

De plus, le modèle théorique que nous avons adopté lors du début de nos études doctorales nous est apparu inadapté pour la pratique : il s'agissait d'un modèle humaniste-existential. Il ne l'était pas en raison des éléments qui le constituait tels que sa philosophie de la science, ses postulats sur la motivation chez les individus et le développement humain, ou encore sa vision de la santé psychologique et de la posture thérapeutique que devrait endosser le psychothérapeute. D'ailleurs, même si nous avons adopté un autre modèle de psychothérapie, il n'aurait pas été davantage adapté à la pratique. Car, comme le souligne Skovholt (2012), les modèles de psychothérapie utilisés par les psychothérapeutes novices sont inadaptés parce qu'ils sont appliqués en mettant l'accent sur ce qui est commun à toutes



les situations et à tous les clients. Ils sont prévus et conçus pour couvrir une variété de situations cliniques et non pour couvrir chaque nouvelle situation particulière avec un client particulier. Skovholt (2012) affirme à cet égard :

the micro, specific situation of the novice and client, the dance between them, has never ever occurred before. How can there be a theoretical approach for this micro event? (...) There is no macro theory to give me micro theory. Even after decades of practice, I still am concerned about first client meetings. And why not? We have never met before, and this meeting has never happened before. There is no macro theory to give me micro instructions. (p.44)

Toutefois, pour notre défense, nous pouvons dire que la formation universitaire doctorale qui a contribué à notre développement comme psychothérapeute et qui s'appuie sur une culture scientifique défend une certaine « conception universelle » des théories de la psychothérapie. Pour mieux comprendre en quoi consiste cette conception de la théorie, il peut être instructif de se rapporter à Slife (2004). Dans un chapitre qui a pour titre « Theoretical challenges to therapy practice and research: The constraint of naturalism », paru dans le prestigieux ouvrage *Handbook of psychotherapy and behavior change*, cet auteur défend la thèse que la philosophie du naturalisme est la base de la culture scientifique dans le domaine de la psychothérapie.

Cinq postulats sont à la base de cette philosophie naturaliste soutient Slife (2004) : l'objectivisme qui assume que la logique inhérente aux méthodes et aux techniques en psychothérapie peuvent être relativement exemptes de biais et de valeurs; le matérialisme, qui assume que la plupart des troubles psychologiques ont des causes observables et biologiques; l'hédonisme qui assume que le but premier de la vie et de la psychothérapie est l'atteinte du bonheur ou d'un certain bien-être; l'atomisme, qui assume que les caractéristiques des gens sont contenues dans leur soi, et que, par conséquent, l'unité de base sur laquelle peut intervenir la psychothérapie constitue l'individu; l'universalisme, enfin, qui assume que le vrai savoir et les méthodes théoriques sont fondamentalement permanentes, c'est-à-dire, inchangeables, au travers du temps et de l'espace, que ce soit en science ou en psychothérapie.

Ainsi, le postulat de l'universalisme inhérent à la culture scientifique en psychothérapie s'avère une clé de compréhension importante pour saisir les attentes souvent



implicites qu'entretiennent les psychothérapeutes, comme nous, lors de nos débuts professionnels, à l'égard des théories de la psychothérapie apprises durant leur formation universitaire, et même, au-delà de cette période. En ce sens, les psychothérapeutes attendent souvent des théories apprises qu'elles pourront couvrir toutes les situations cliniques. Slife (2004) souligne

The assumption of universalism predisposes the therapist and researcher to attend to what is universal (generalizable) and unchangeable (permanent), because knowledge and truth are supposed to consist of, or at least approximate, what is universal and unchangeable. If therapists want to know the truth of a client's condition, they must look for and focus on the commonalties or generalities of this condition (e.g., theoretical principles). (...) it means the therapist should attend primarily to what is unchangeable in the client, even when the therapist is striving to help the client to change. Second, it leads to an overreliance on therapy theory, at the expense of understanding the particulars of the client, because theory supposedly contains the more important (unchangeable) principles of therapy. Therapists are to use these theoretical principles with all clients, because the universals of naturalism provide security, expertise, and authority (p. 72)

Slife (2004) souligne que les grandes théories de la psychothérapie formelles, c'est-à-dire en somme les théories reconnues par la culture scientifique et académique sont considérées comme universelles et présentées comme telles aux psychothérapeutes. Il souligne :

Beck's theory, for example, assumes that all people (universally) have a mind (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1984); Skinner's (1972) theory assumes that all people can be reinforced. Although few, if any, social science theories are proven universals, they must be formulated as universals to be candidates for knowledge. All the mainstream theorists of psychotherapy postulate universals of human nature (e.g., hedonism), as if universalism is inherent in theorizing. The formal techniques of therapy are considered similarly. Although they can be tailored to some degree, they must possess universal principles that transcend the client on whom they are applied. Otherwise, they are not "techniques" in the usual sense of that term and would not be usable after being learned the first time (p. 60).

Slife et Reber (2001) affirment que les théories humanistes postulent également des principes universels ou atemporels, tels que la hiérarchie des besoins de Maslow et la tendance à l'actualisation de Roger.

Ce faisant, lors de nos débuts professionnels comme psychothérapeute, suite à la prise de conscience douloureuse des lacunes de notre modèle théorique pour saisir l'idiosyncrasie de nos premiers clients, notre premier réflexe a été d'opter pour une solution, en quelque sorte «quantitative» sur les plans théorique et technique. En d'autres termes, pour

essayer de nous adapter à la singularité et la complexité de chacun de nos premiers clients, déstabilisantes et anxiogènes pour un psychothérapeute débutant, nous avons cherché à augmenter nos connaissances théoriques et techniques. Nous avons donc commencé à nous intéresser à d'autres modèles de psychothérapie et à l'intégration en psychothérapie (en théorie). En cela, nous avons fait comme beaucoup de psychothérapeutes débutants qui prennent conscience de façon douloureuse de la complexité et de l'ambiguïté qui caractérisent la pratique de la psychothérapie : nous avons cherché des appuis théoriques et techniques.

Lorsque nous réfléchissons aujourd'hui de manière rétrospective à ces premières expériences professionnelles cliniques, il n'est pas certain que cette solution adaptée, quantitative et intégrative sur les plans théorique et technique, était la meilleure pour saisir le caractère particulier de chaque rencontre avec un client. Comme le souligne Slife (2004)

Another universalist response to this uniqueness is to multiply the number of universalist categories available for classifying unique experiences, people, and so on. Eclecticism is an example of a project that is intended to do just this – through the multiplication of therapeutic categories (Slife & Reber, 2001). Eclectics typically spurn single theories and single sets of interventions because they are too limiting. Their solution to these limitations is either to multiply theories (theoretical integrationism) or to multiply techniques (technical eclecticism). The diagnostic system, as another example, has been expanded and modified to make sense of the many idiosyncratic manifestations of behavior disorders and emotional difficulties. These approaches allow for some differences to be sure, but they also deny the existence of truly onetime or wholly unique experiences and people. More and better generalities are still generalities (p. 62)

Il apparaît aujourd'hui que nos tentatives de conceptualiser et d'intervenir de manière intégrative avec nos premiers clients étaient trop abstraites pour saisir la singularité des premières situations cliniques que nous avons rencontrées. En d'autres termes, nous étions davantage préoccupé à appliquer des modèles de façon décontextualisée, c'est-à-dire sans tenir compte des caractéristiques particulières de nos premiers clients et de nos interactions avec ceux-ci. En cela, encore une fois, nous n'étions pas si différent de plusieurs psychothérapeutes débutants, qui en général sont en proie à une anxiété de performance importante et qui, pour cette raison, sont surtout préoccupés par la régulation sur le plan émotif de leur propre soi professionnel, par essence, fragile. L'attention des psychothérapeutes novices lors de leur début professionnel est surtout autocentrée au

détriment du client et de l'interaction avec ce dernier. La conséquence de cet état des choses est une manière de conceptualiser et d'intervenir trop abstraite, c'est-à-dire décontextualisée. En somme, notre recours à des modèles intégratifs pour conceptualiser et intervenir avec nos premiers clients était davantage dicté par notre grand besoin de réguler notre anxiété que par les besoins idiosyncratiques de nos premiers clients.

Ou, par contre, nous nous sentions différent en tant que psychothérapeute lors de nos débuts professionnels, du moins dans notre propre contexte de formation, c'était par notre grand intérêt porté à l'intégration en psychothérapie. Skovholt (2012) souligne à quel point les «relations horizontales» d'un psychothérapeute novice, c'est-à-dire ses relations avec ses pairs, sont importantes, entre autres pour normaliser ce qu'il vit à cette période difficile de son développement professionnel. Or, nous aurions voulu à cette période pouvoir normaliser notre intérêt pour l'intégration comme psychothérapeute en retrouvant et reconnaissant cet intérêt également chez nos collègues étudiants qui, pour la plupart, se contentaient, tâche déjà considérable, de maîtriser leur modèle de psychothérapie d'adoption pur. De là, donc, nous voulions comprendre pourquoi nous étions attiré par l'intégration en tant que psychothérapeute. Ce qui nous a amené à lire énormément sur le sujet en général, entre autres afin de comprendre pourquoi les psychothérapeutes adoptaient une approche intégrative. En somme, notre intérêt de recherche est né sur le plan personnel d'une volonté de comprendre notre désir de devenir un psychothérapeute intégratif, ce qui était peu partagé par nos pairs lors de nos débuts professionnels

Avec un certain soulagement, toutefois, grâce à nos lectures sur l'intégration, nous avons constaté que nous n'étions pas si seul. Par exemple, un sondage national aux États-Unis portant sur des psychologues, des conseillers en orientation et des travailleurs sociaux indiquait que l'orientation éclectique-intégrative était la plus endossée à égalité avec l'orientation cognitive (Bike, Norcross, et Schatz, 2009). Un autre sondage effectué par Norcross et Karpiak (2012) sur les membres de la *Society of Clinical Psychology*, la plus grande organisation de psychologues au monde, reflète également la popularité de l'approche éclectique-intégrative (22%). Elle représente la deuxième orientation la plus populaire chez les membres de cette organisation après l'approche cognitive (31%), malgré une baisse de popularité par rapport à 2003 où elle était l'approche la plus endossée (29%) par les membres

de cette même organisation. À l'échelle internationale, une étude de quinze ans d'Orlinsky et Ronnestad (2005) portant sur le développement professionnel des psychothérapeutes et qui a interrogé environ 5000 psychothérapeutes dans quinze pays différents, a mis en lumière que 45 % d'entre eux endossaient deux ou plusieurs orientations théoriques, reflétant également la popularité d'une pratique éclectique et intégrative à travers le monde.

Jusqu'à présent, pour résumer, nous avons justifié essentiellement de manière personnelle la pertinence de notre sujet de recherche. Il importe maintenant de le justifier également de manière plus impersonnelle, c'est-à-dire de façon plus objective. Ainsi, dans un premier temps, nous croyons que nous pouvons justifier l'intérêt de réaliser un essai sur les facteurs qui favorisent l'adoption et le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes dans la mesure où, d'une part, il est fort possible que l'intégration, pour un psychothérapeute, contribue à son efficacité thérapeutique ou à sa compétence professionnelle, c'est-à-dire à sa capacité de favoriser le changement positif chez le client (Lecomte et Savard, 2012).

Pour toutefois voir le lien possible entre l'intégration et l'efficacité thérapeutique, nous nous devons de concevoir l'intégration comme une forme de flexibilité clinique telle que nous l'avons décrit avec l'«intégration en pratique» précédemment. En ce sens, il ne faut pas considérer qu'elle est un autre modèle de psychothérapie (intégration en théorie) au même titre que les approches théoriques pures et traditionnelles. Dans la mesure où la recherche sur l'efficacité thérapeutique des différents modèles de psychothérapie tend à montrer aujourd'hui de manière assez consensuelle leur équivalence, il semble peu probable qu'un modèle de psychothérapie intégratif soit davantage efficace qu'un modèle pur de psychothérapie. En outre, vouloir établir la plus grande efficacité de modèles de psychothérapie intégratifs ou purs, par rapport à d'autres modèles, repose sur une conception instrumentale et médicale de la psychothérapie selon laquelle le changement thérapeutique est dû à une méthode de psychothérapie quelconque. Or, la recherche sur le fonctionnement thérapeutique tend à montrer que le changement s'explique davantage, et ce, de façon importante, par des facteurs communs partagés par toute les psychothérapies que par une méthode quelconque de psychothérapie pure ou intégrative. Wampold (2001), par exemple, dans une méta-analyse portant elle-même sur d'autres méta-analyses a établi que 8 % du



changement thérapeutique est dû aux facteurs spécifiques, contre 92 % pour les facteurs communs.

En revanche, en considérant l'intégration comme une forme de flexibilité clinique, nous pouvons penser qu'elle contribue chez un psychothérapeute à son efficacité thérapeutique. Du moins, nous pouvons le déduire à partir des caractéristiques propres aux psychothérapeutes qui sont efficaces selon Lecomte, Savard, Drouin et Guillon (2004). Ces auteurs, partant du fait après une revue de littérature que certains psychothérapeutes sont plus efficaces que d'autres, suggèrent que ces psychothérapeutes efficaces possèdent les caractéristiques suivantes : (1) la sensibilité aux caractéristiques du client ; (2) la flexibilité dans les choix d'interventions; (3) la capacité de favoriser un attachement sécurisé chez le client; (4) l'utilisation d'interventions qui n'induisent pas un processus de résistance; (5) l'utilisation d'interventions adaptées aux «patterns» et aux styles d'adaptation du client; (6) la capacité d'établir une alliance thérapeutique; (7) la capacité de réguler des relations émotionnellement intenses et variables comportant des tensions et des ruptures; (8) la capacité d'offrir des réponses empathiques, des réponses d'acceptation chaleureuse authentique; (9) la capacité d'offrir un traitement optimal, tout en étant sensible au client et en régulant l'alliance thérapeutique; (10) et la maîtrise et l'application pertinente de techniques adaptées aux besoins du client. Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried et Hill (2010) soulignent également que les psychothérapeutes efficaces se distinguent par leur capacité à établir et à maintenir une alliance thérapeutique optimale et par leur habileté à intervenir avec flexibilité et sensibilité de manière soutenue.

Bien que la capacité d'intervenir avec flexibilité n'exige pas nécessairement une pratique intégrative, cette dernière permet néanmoins au psychothérapeute d'avoir plus de choix parmi des modèles théoriques lorsqu'il conceptualise la situation du client. Cela contribue possiblement : à une meilleure sensibilité du psychothérapeute aux caractéristiques du client, à une plus grande flexibilité dans ses choix d'interventions, à une meilleure capacité d'utiliser des interventions adaptées aux styles d'adaptation du client, à une plus grande possibilité d'offrir un traitement optimal, et à une maîtrise et application plus grandes de techniques adaptées aux besoins du client.

En outre, le fait d'être intégratif pour les psychothérapeutes contribue probablement à augmenter d'une part, les possibilités d'accord et d'entente avec les clients sur les objectifs thérapeutiques, et d'autre part, l'implication collaborative de la dyade psychothérapeute/client dans le processus thérapeutique. En effet, dans la mesure où le fait d'être d'intégratif pour les psychothérapeutes leur permet d'offrir plus de choix aux clients en ce qui a trait aux objectifs thérapeutiques, les chances d'entente avec ces clients sur la direction à donner au processus thérapeutique s'en trouvent augmentées. De même, les psychothérapeutes, en étant intégratifs, c'est-à-dire flexibles sur les plans théorique et technique, favorisent les chances d'implication collaborative entre eux et les clients. Or, plusieurs recherches tendent à montrer les influences positives d'un accord sur les objectifs et de l'implication collaborative entre le psychothérapeute et le client sur les résultats thérapeutiques (Tryon et Winograd, 2002). En ce sens, nous pouvons supposer que d'être intégratif pour un psychothérapeute favorise probablement son efficacité thérapeutique.

Dans un même sens, nous pouvons supposer qu'il est moins souhaitable pour un psychothérapeute de pratiquer selon une approche unique. À ce sujet, Howard, Nance et Myers (1987), cités dans Norcross (2005) soulignent : «without a therapist's willingness and ability to engage in a range of many of behaviors and to employ a range of therapeutic modalities the therapist, by intent or default, will have to limit his or her practice to clients who fit the specific range of behaviors he or she has to offer »(p. 440). D'une certaine façon, le fait qu'un psychothérapeute soit limité dans sa pratique à des clients qui sont compatibles à son approche conceptuelle unique n'est pas nécessairement un problème. Ce qui peut en revanche devenir problématique, c'est lorsqu'un psychothérapeute tente d'aller au-delà de ses limitations théoriques en imposant aux clients sa perspective unique (Stricker, 1988).

Ensuite, il semble également souhaitable pour les psychothérapeutes d'être intégratifs plutôt que d'être «purs» sur les plans conceptuel et technique afin qu'ils ressentent qu'ils se développent sur le plan professionnel. C'est ce que laissent entendre Orlinsky et Ronnestad (2005) qui ont élaboré un modèle empirique du développement professionnel des psychothérapeutes à partir d'une large étude, sans toutefois s'être intéressés spécifiquement à la question de l'intégration. Ils se réfèrent toutefois à la notion de «largeur théorique», (en anglais, *theoretical breadth*), qui correspond à la réalité de plusieurs (au moins deux)



approches théoriques adoptées par les psychothérapeutes dans leur pratique. Orlinsky et Ronnestad ont trouvé que la largeur théorique chez les psychothérapeutes était le facteur le plus important afin de prédire chez ces mêmes psychothérapeutes une pratique professionnelle vécue comme engagement curatif (en anglais, a healing involment). Ce type de pratique vécu comme un engagement curatif renvoie à un psychothérapeute investi (impliqué et engagé) dans son travail, efficace (organisé) dans ses relations, qui témoigne une attitude affirmative et accommodante (acceptant, amical et chaleureux), qui possède de très bonnes habiletés, qui vit des expériences optimales (de «flow», stimulé et inspiré) durant ses sessions de psychothérapie et qui utilise des stratégies d'adaptations constructives lorsqu'il a à composer avec des difficultés. Les auteurs ont en outre trouvé qu'une pratique vécue comme un engagement curatif constituait le meilleur prédicteur d'une perception et/ou ressenti chez les psychothérapeutes qu'ils progressaient dans leur développement professionnel.

Afin de mesurer le développement des psychothérapeutes dans leur étude, Orlinsky et Ronnestad (2005) ont pris trois types de mesures. D'une part, ils ont utilisé une approche phénoménologique consistant à interroger le vécu des psychothérapeutes afin de connaître la perception de leur développement (progression vs déclin) actuel. Toujours dans une perspective phénoménologique, ils ont également interrogé le vécu des psychothérapeutes afin de connaître le développement cumulatif et global. Troisièmement, selon une perspective objective, ils ont procédé à une analyse transversale de différentes cohortes de psychothérapeutes. Au sujet du premier type de mesure, les auteurs ont trouvé que les psychothérapeutes intégratifs et éclectiques constituaient ceux qui disaient se «développer le plus». En effet, ces derniers représentaient parmi tous les psychothérapeutes interrogés, ceux qui étaient le plus susceptibles de progresser dans leur développement professionnel et le moins susceptibles de rapporter «faire une expérience de stagnation». De manière plus spécifique, les psychothérapeutes intégratifs, ou ceux qui endossaient au moins deux approches théoriques, étaient ceux qui rapportaient le plus qu'ils avaient acquis de nouvelles habiletés; appris de nouvelles techniques; étaient devenus plus sensibles; intervenaient de façon plus efficace; réalisé de nouvelles prises de conscience; dépassé des anciennes limitations; et approfondi leur compréhension des clients et la manière de les aider. Orlinsky

et Ronnestad (2005) suggèrent que ces résultats reflètent un lien entre le nombre d'orientations théoriques adopté et une tendance à expérimenter dans la pratique.

Au sujet du deuxième type de mesure, les auteurs ont trouvé similairement que les psychothérapeutes qui combinaient plusieurs perspectives théoriques, peu importe le niveau auquel ils se trouvaient dans leur carrière, tendaient à rapporter rétrospectivement un niveau plus élevé de développement professionnel.

En somme, dans la mesure où il semble souhaitable pour les psychothérapeutes d'adopter des approches et une manière de pratiquer intégrative sur les plans de la flexibilité et de l'efficacité thérapeutique, ainsi que pour faire l'expérience d'un développement professionnel plus important, il nous est apparu important d'intégrer les connaissances disponibles à ce jour sur les facteurs importants dans l'adoption d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes, tout en les enrichissant. Tel sera, donc, l'objectif de cet essai.

Nous expliquerons de manière détaillée dans le prochain chapitre la démarche inhérente à cet essai. Pour le reste, au sujet du plan de l'essai, nous nous pencherons ensuite sur ce que représente l'intégration pour les psychothérapeutes. Les quatre chapitres qui suivront traiteront, eux, du rôle des facteurs suivants dans le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes : l'expérience, l'autonomie professionnelle, l'anxiété et la formation universitaire. Enfin, nous discuterons des implications des connaissances portant sur le développement de l'intégration chez les psychothérapeutes qui ont été intégrées dans cet essai, et ce, spécifiquement en ce qui a trait à la formation des psychothérapeutes.

Nous souhaitons que cette synthèse et approfondissement des connaissances à ce sujet ait une valeur pratique. Notamment, en contribuant à améliorer les connaissances sur lesquelles peuvent s'appuyer, par exemple, les programmes de formation universitaire doctorale en psychologie qui souhaitent favoriser le développement de l'intégration chez leurs étudiants. Lampropoulos et Dixon (2007), à partir d'un sondage au États-Unis, soulignaient qu'un pourcentage important (79%) des directeurs de formations de programmes doctorales en counseling croyaient que d'être formé à un seul modèle théorique était insuffisant pour de futurs psychothérapeutes. Il est probable qu'en faisant ce même sondage, par exemple au Québec, on arrive à des résultats semblables. En ce sens, cet essai pourrait,

souhaitons-le, s'avérer utile à des directeurs de formation pour orienter, voire structurer leur programme afin de favoriser le développement d'une pratique intégrative chez leurs étudiants.

## OBJECTIFS ET DÉMARCHE DE L'ESSAI

Plusieurs connaissances au sein de la littérature en psychothérapie permettent déjà de comprendre pourquoi et comment de nombreux psychothérapeutes adoptent une approche intégrative. Par exemple, certains ouvrages et écrits comme ceux de Goldfried (2001), de Lampropoulos (2006), de Robertson (1986), de Castonguay, Reid, Halperin et Goldfried (2003), ou encore des études telles que celles de Vasco et Dryden (1994), de Rihacek, Danelva et Cermak (2011), de Fitzpatrick, Kovalak et Weaver (2010), de Carlsson, Norberg, Sandell, et Schubert (2009) ont traité directement de ce sujet et permettent, de ce fait, de mieux le comprendre. D'autres études, comme celle de Rønnestad et Skovholt (1995; 2003) qui ont porté sur le développement professionnel des psychothérapeutes, permettent également de mieux comprendre le pourquoi et le comment de l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes, bien qu'elles n'aient pas étudié directement ce thème.

L'un des objectifs de cet essai a donc été de tenter l'intégration de ces connaissances dans la mesure du possible pour mieux comprendre pourquoi et comment les psychothérapeutes adoptent une approche intégrative. Nous souhaitons que cette intégration des connaissances, ou encore leur mise en forme, permette d'ajouter une valeur et un surplus de pertinence aux connaissances déjà existantes sur ce sujet. Comme cadre intégrateur et organisateur de ces connaissances, nous avons opté pour une approche par facteur : nous avons identifié les facteurs les plus importants qui expliquent le mieux l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes.

Nous avons postulé, en s'appuyant sur certaines études sur le développement d'une orientation théorique chez les psychothérapeutes, que le processus sous-jacent à l'adoption d'une approche intégrative chez ces derniers est également un processus complexe. Par exemple, Norcross et Prochaska (1983) expriment bien la complexité probable de ce processus de développement d'une orientation théorique pour les psychothérapeutes



lorsqu'ils affirment : « diversity of interacting variables appears to culminate in the original decision and, presumably, in subsequent theoretical revisions and realignments (p. 204).

L'étude de Bitar, Bean et Bermudez (2007) peut également être vue comme une démonstration empirique de la complexité inhérente au développement d'une approche théorique chez les psychothérapeutes. Ces auteurs ont suggéré un modèle de développement d'orientation théorique chez les psychothérapeutes. Destiné aux psychothérapeutes familiaux, ce modèle, qui peut néanmoins avoir une portée générale, a été proposé à partir de données recueillies lors d'une étude qualitative utilisant une méthode de théorisation ancrée et réalisée auprès d'un échantillon de cinq psychothérapeutes familiaux. Les auteurs ont identifié deux principaux contextes d'influences dans le processus de développement d'une approche théorique : personnel et professionnel. Dans le premier, cinq catégories ont émergé : la personnalité, la philosophie personnelle, les valeurs/théologies, la famille d'origine, la psychothérapie personnelle du psychothérapeute, et le mariage de ce dernier. Pour ce qui est du contexte professionnel, cinq catégories ont également ressorti : la formation pré-doctorale, la formation pratique doctorale, les clients, le développement professionnel et la sophistication clinique. Ils soulignent :

categories were then placed within the process of theoretical orientation development, a dynamic process that involves the inclusion and interaction of the categories. A more circular interplay also developed between the process of theoretical orientation development and the following categories: personal philosophy, values, and spirituality, family of origin, the therapist's own therapy, and clients. Through this process of theoretical orientation development, a therapist arrives at one or more theoretical orientation. Within the sample, therefore, arriving at one or more theoretical orientations was both a personal and professional endeavor (p. 112-113)

Nous avons donc voulu dans cet essai rendre compte également de cette complexité postulée pour le processus d'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes en retenant plusieurs facteurs d'influences dans ce processus. Essentiellement, nous en avons retenu quatre en fonction des appuis théoriques et empiriques les plus solides permettant de dire qu'ils étaient les plus essentiels. Il s'agit du rôle de l'expérience clinique, de l'autonomie professionnelle, des niveaux d'anxiété et de développement épistémologique chez les psychothérapeutes, et de la formation.

Notons que Robertson, en 1979, donc il y a donc un certain temps, avait présenté un article dont la démarche s'apparentait à la nôtre dans la mesure où il avait suggéré six facteurs susceptibles de favoriser le choix de l'éclectisme pour un psychothérapeute. Le premier de ces facteurs était le peu de pression que subissait un psychothérapeute à adopter une position doctrinaire, tant au niveau de la formation que de l'environnement de pratique. Robertson (1979) soulignait également au sujet de ce premier facteur, l'absence de leader charismatique à aduler. Comme deuxième facteur, il suggérait le nombre d'années d'expérience : un psychothérapeute est davantage susceptible de choisir l'éclectisme comme orientation lorsqu'il rencontre au fil du temps des clients et problématiques variées. Troisièmement, il soulignait que les psychothérapeutes qui perçoivent davantage leur profession comme un gagne-pain que comme une philosophie de vie, soient plus probablement attirés par l'éclectisme. Les trois derniers facteurs constituent en fait des variables personnelles qui favorisent l'éclectisme dans le choix. D'une part, un besoin obsessionnel-compulsif à combiner toutes les interventions de l'univers de la psychothérapie, ensuite un tempérament rebelle à aller au-delà des camps théoriques, et enfin, une attitude de scepticisme en regard du statu quo. Dans un sens, donc, notre essai peut se voir comme une mise à jour de la démarche de Robertson (1979) quelque trente-cinq plus tard, avec toutefois ceci de différent : si la démarche de Robertson (1979) s'appuie essentiellement sur ses observations et expériences personnelles, la nôtre, en revanche, prend sa source dans des assises théoriques et empiriques.

Par ailleurs, un deuxième objectif propre à cet essai a été d'approfondir et d'enrichir les connaissances actuelles qui nous aident à comprendre pourquoi et comment les psychothérapeutes adoptent une approche intégrative, et cela, en apportant ou mettant en lumière de nouvelles dimensions qui n'avaient pas été abordés à propos de ce thème. Avec cet enrichissement, nous espérons avoir apporté davantage d'interprétations sur le processus d'adoption d'une approche intégrative par les psychothérapeutes, ainsi qu'une perspective plus globale sur le même thème.

Pour conclure cette partie sur la démarche inhérente à cet essai, nous aimerions aussi souligner dans quelle mesure cette étude porte une marque personnelle. Un peu comme les psychothérapeutes qui tendent au fil de leur développement professionnel à personnaliser



leurs approches conceptuelles de la psychothérapie (Ronnestad et Skovholt, 2003), notre essai doctoral reflète, entre autres, notre style de pensée ou encore notre style d'apprentissage. En se référant, par exemple, à la théorie de Sternberg (1988) portant sur les styles cognitifs, nous pouvons affirmer sans trop se tromper que sur le plan des niveaux propres aux styles de pensée, nous avons une préférence pour le niveau global. Il en ressort donc une préférence pour les thèmes larges et abstraits, à savoir une inclination à saisir le portrait d'ensemble d'une problématique, sans apporter une attention aussi importante aux détails. Nous référant à la théorie des styles d'apprentissages de Kolb (1984), nous correspondons sans doute au style «assimilateur», c'est-à-dire que là où nous sommes le plus habile, c'est dans la réorganisation d'informations dispersées. Nous aimons apprendre et connaître plusieurs théories, les comparer entre elles, pour en faire ressortir leurs différences et leurs similarités.

## CHAPITRE I

### QU'EST-CE QUE L'INTÉGRATION POUR LES PSYCHOTHÉRAPEUTES ?

Dans l'introduction, nous avons commencé par distinguer l'« intégration en théorie » de l'« intégration en pratique » chez les psychothérapeutes. Nous aimerions dans la présente partie approfondir davantage les significations que peut prendre l'intégration chez les psychothérapeutes. Ce qui frappe lorsqu'on s'intéresse à ce thème, c'est l'hétérogénéité qui peut y être associée. En effet, comme le soulignent Albeniz et Holmes (1996), l'intégration constitue un terme englobant qui renvoie à plusieurs significations. Norcross (2005) affirme, lui, que l'intégration en psychothérapie se manifeste sous différentes formes et qu'elle ne se réfère pas à une entité conceptuelle monolithique, ni à un système théorique unique opérationnalisé.

Concrètement, par exemple, Gelso (2011) a répertorié six tendances majeures dans la recherche au sujet de l'intégration en psychothérapie. Ces tendances peuvent donner une idée de la variété à laquelle fait référence cette notion en psychothérapie. Ces tendances sont (1) l'intégration de la dimension plus technique de la psychothérapie avec la dimension plus relationnelle ; (2) un focus grandissant sur l'intégration des orientations théoriques ; (3) l'intégration de la recherche et de la pratique ; (4) l'intégration des connaissances sur des thèmes particuliers ; (5) l'intégration des connaissances issues de la biologie et des neurosciences ; (6) et l'intégration des considérations sur la diversité culturelle en psychothérapie. Comme le souligne Norcross (2005), l'intégration peut également renvoyer à la combinaison (1) de différentes formes de traitement : individuel, couple, famille et groupe ; (2) de traitements pharmacologiques et psychologiques ; (3) ou encore de traitements psychologiques avec une perspective spirituelle et religieuse.

Néanmoins, dans cet essai, nous nous concentrons uniquement sur le thème de l'intégration se rattachant aux orientations théoriques. Dans ce contexte, le terme intégration désigne, comme nous l'avons mentionné en introduction, une volonté d'aller au-delà des frontières des approches conceptuelles pures, tout en cherchant également des rapprochements entre elles (Lampropoulos, Spengler, Nixon et Nicholas, 2002). Le site internet de la Society of Exploration and Psychotherapy Integration (SEPI) met en évidence que l'objectif premier de ce regroupement professionnel de psychothérapeutes et de chercheurs « est de promouvoir le développement et l'évaluation d'approches à la psychothérapie qui ne sont pas limités par une approche unique de la psychothérapie » [traduction libre]. De même, Wachtel (2010) affirme

The unifying element in the many meanings and many contributions that belong under the broad umbrella of psychotherapy integration or integrative psychotherapy (see., e.g., Arkowitz, 1997; Gold & Stricker, 2006; Messer, 1992; Norcross & Goldfried, 2005) is the view that our field has been limited by the divisions that exist between proponents of different theoretical approaches and, especially, by the ignorance of (and often hostility toward) the contributions of other approaches by uni-focused proponents of each (p. 406)

Pour mieux saisir maintenant à quoi se réfère l'intégration pour les psychothérapeutes, c'est-à-dire selon leur propre perception, il existe peu de connaissances pour nous y aider. Néanmoins, pour ce faire, nous pouvons nous référer à la littérature propre au mouvement intégratif en psychothérapie qui reconnaît quatre façons d'être intégratif : l'éclectisme technique, l'intégration théorique, l'approche des facteurs communs et l'assimilation intégrative. Il est donc possible de s'appuyer sur des sources théoriques pour tenter de mieux saisir ce à quoi peut s'apparenter une approche intégrative pour les psychothérapeutes.

En premier lieu donc, la littérature qui porte sur l'intégration reconnaît l'éclectisme technique comme un moyen essentiel pour être intégratif en pratique. L'éclectisme technique peut être défini comme un effort pour «améliorer le mode de sélection du traitement le plus approprié à la personne, au problème et à des caractéristiques similaires. L'éclectisme technique s'attache à prédire les interventions qui vont fonctionner: son fondement est plus statistique que théorique» (Norcross, 1998, p. 33). De manière concrète, cela signifie qu'un psychothérapeute qui pratique selon ce modèle choisit ses interventions en fonction de ce que dit la recherche empirique par rapport aux caractéristiques d'un client quelconque et non en

fonction d'un cadre théorique. Par exemple, si un psychothérapeute qui pratique selon ce modèle rencontre un client « résistant » ou avec un potentiel important de réactance, il interviendra de manière peu structurée, étant donné que la recherche démontre que ce type de client répond mieux aux traitements peu structurés. Deux modèles bien connus sont représentatifs de cette approche intégrative que constitue l'éclectisme technique : la thérapie multimodale (Lazarus, 2005) et la thérapie « sélection systématique du traitement », (en anglais, « *systematic treatment selection* ») (Beutler et Consoli, 2005).

Malgré l'aspect systématisé de ces modèles, l'éclectisme semble toujours perçu par plusieurs de manière négative parce qu'il renvoie à une pratique désorganisée, irréfléchie et incohérente. Cette critique est en quelque sorte liée à l'aspect athéorique qui est souvent accolé à l'éclectisme. Pour conduire une psychothérapie, tout psychothérapeute doit s'appuyer sur des principes, c'est-à-dire une théorie, sans quoi la pratique de la psychothérapie devient chaotique. Toutefois, il serait plus légitime de se référer au syncrétisme pour désigner une pratique chaotique qui reflète l'utilisation sans jugement d'un mélange arbitraire de techniques (Norcross, 2005). En fait, même si l'éclectisme est souvent perçu comme une pratique reposant uniquement sur une collection de techniques, il n'en demeure pas moins systématisé. Ainsi, tout éclectisme « sérieux » repose sur certains principes afin, par exemple, de déterminer et de choisir quelle technique appliquer selon des critères spécifiques, tels que les besoins d'un client particulier, ou encore selon certaines données empiriques. En ce sens, tout éclectisme, même le plus technique qui soit, est cohérent, sans quoi il tend rapidement vers le syncrétisme.

En ce concerne à présent le deuxième type d'approche intégrative selon la littérature, c'est-à-dire l'intégration théorique, Norcross (1998) la définit de cette façon

dans cette forme de synthèse, on intègre au moins deux thérapies dans l'espoir d'obtenir des résultats supérieurs à ceux de l'utilisation séparée des thérapies d'origine. (...) L'intégration théorique oblige à dépasser le simple mélange technique de méthodes pour s'engager dans une élaboration théorique ou conceptuelle. Le but est de créer un cadre conceptuel qui synthétise les meilleurs éléments d'au moins deux approches thérapeutiques. L'intégration, cependant, aspire à plus qu'un simple amalgame. Elle cherche à faire émerger une théorie qui soit plus que la somme de ses parties et qui ouvre de nouvelles pistes pour la pratique et la recherche» (p. 34).



Pour Albeniz et Holmes (1996), un modèle de psychothérapie qui est le résultat d'une intégration théorique constitue d'une certaine façon un modèle «mature». Ces auteurs, de façon intéressante, proposent une analyse développementale des modèles de psychothérapie, dont l'intégration théorique représente le stade le plus élevé et où la pureté d'un modèle est le signe de son immaturité. Ils soulignent que durant leur période d'enfance, les théories de la psychothérapie tendent à percevoir plus facilement les différences en regard des autres modèles, alors que lorsqu'elles deviennent plus matures, elles tendent à mettre plus l'accent sur les similarités avec ces modèles. Ces auteurs dressent un parallèle entre cette trame développementale d'une approche théorique et celle d'un psychothérapeute. Ce dernier est motivé lors des premières phases de son développement par le besoin de maîtriser un modèle spécifique, mais, soulignent ces auteurs, avec l'expérience clinique, il tend à s'ouvrir et à devenir plus intégratif.

Un des exemples sans doute les plus probants de ce type de modèle «mature», qui constitue une synthèse créative de deux approches conceptuelles, est le modèle de Wachtel (voir, Wachtel, Kruk et McKinney, 2005), dont le nom est *cyclical psychodynamics and integrative relational psychotherapy* et qui synthétise les éléments-clés des thérapies psychodynamiques, comportementales et systémiques/familiales. Ce modèle hybride propose des interventions cohérentes avec la synthèse théorique des différentes approches qui le composent.

Le troisième modèle reconnu selon lequel les psychothérapeutes peuvent pratiquer de manière intégrative selon la littérature constitue l'approche des facteurs communs. Cette forme de pratique tente en fait de dépasser une pratique de la psychothérapie basée sur une approche conceptuelle pure en se centrant sur les variables communes que partagent toutes les formes de psychothérapie. L'approche des facteurs communs met donc l'accent sur les dimensions essentielles partagées par toutes les thérapies plutôt que d'insister sur les différences entre elles. Les facteurs liés au client, tels que sa motivation et ses attentes quant au changement, ceux liés aux qualités du thérapeute comme la possibilité de créer une bonne alliance, les stratégies communes à chaque approche telles que donner des réponses en rétroaction ou encore d'aider le client à arriver à un sens de maîtrise, et les caractéristiques structurelles de chaque psychothérapie telles qu'un rationnel pour les problèmes du client ou

encore un cadre théorique cohérent pour les interventions, sont des facteurs communs (Greencavage et Norcross, 1990).

Plusieurs niveaux d'abstraction sont possibles, selon Wampold (2001), pour étudier le processus thérapeutique propre à la psychothérapie. Au niveau le plus bas, selon cet auteur, nous pouvons appréhender ce processus à partir des différentes techniques qui sont utilisées en thérapie et qui sont envisagées comme des ingrédients spécifiques propres à chaque forme de psychothérapie. Ensuite, à un niveau supérieur, nous pouvons envisager ce processus à partir de différentes stratégies qui sont envisagées comme des facteurs communs à toutes les formes de psychothérapies. Ainsi, une approche basée sur les facteurs communs propose d'aller au-delà d'une approche basée sur une approche unique de la psychothérapie (niveau suivant et supérieur d'abstraction) en se centrant sur un niveau inférieur d'abstraction. Le niveau d'abstraction le plus élevé envisage le processus thérapeutique comme une méta-théorie (p.ex., modèle médical ou modèle contextuel) sur lequel repose une forme de psychothérapie.

À un niveau clinique, un psychothérapeute utilisant une approche basée sur les facteurs communs essaiera d'abord d'identifier lesquels, parmi les nombreux facteurs communs identifiés à ce jour par la recherche, seraient les plus importants dans la psychothérapie d'un client particulier. Dans un deuxième temps, il pourra évaluer et choisir les interventions et les interactions psychothérapeutiques qui favorisent et contiennent les facteurs communs qu'il aura choisis pour son client (Stricker et Gold, 2003).

La dernière approche intégrative reconnue par la littérature qui se veut la plus récente a été proposée par Messer (1998). Il s'agit de l'« intégration assimilative » qui est un modèle intégratif cohérent avec une volonté de préserver le pluralisme théorique en psychothérapie et de dénoncer du même coup la convergence inhérente au mouvement intégratif. Soulignant les avantages que peut représenter l'intégration, pour une approche théorique, de techniques qui proviennent d'un modèle théorique autre, et afin de garder la spécificité de celle-ci, Messer (1998) a proposé l'intégration assimilative comme une autre forme de pratique visant à aller au-delà d'une pratique exclusivement basée sur l'approche conceptuelle. L'intégration assimilative, en somme, « favorise un solide enracinement dans un système de psychothérapie, quel qu'il soit, mais avec la volonté d'incorporer ou



d'assimiler, de façon réfléchie, des perspectives ou des pratiques d'autres écoles» (Messer, 1998, p. 168). Norcross (2005) souligne que l'intégration assimilative combine les avantages d'un système théorique cohérent avec la flexibilité d'un large éventail de techniques d'intervention provenant de multiples systèmes de psychothérapie. Le concept d'intégration assimilative, enfin, peut être vu comme dérivé à la fois de l'éclectisme technique et de l'assimilation théorique (Stricker et Gold, 2003).

Ces quatre modèles paraissent épuiser, du moins sur le plan conceptuel, toutes les formes possibles que peut prendre en pratique l'intégration aux yeux de plusieurs auteurs rattachés au mouvement intégratif. Il semble, à notre avis, que deux autres types d'intégration pourraient sans doute s'ajouter à ce tableau formel des approches intégratives. Il s'agit du pluralisme et du constructivisme. Ce faisant, nous croyons que la typologie reconnue par la littérature des types de pratiques intégratives est incomplète. Regardons donc en quoi consistent ces deux autres approches qui selon nous apportent une plus grande exhaustivité à cette typologie.

Premièrement, pour ce qui est du pluralisme, considérons ce qui a été proposé par Cooper et McLeod (2007). Ces auteurs décrivent leur approche pluraliste de cette façon :

With respect to counselling and psychotherapy, a pluralistic standpoint holds that a multiplicity of different models of psychological distress and change may be 'true' and that there is no need to try and reduce these into one, unified model. In other words, a client may be regarded as experiencing psychological distress because he or she is thinking in irrational ways (Ellis, 1962), or is not fully congruent with his or her self-experiences (Rogers, 1951), or because his or her emotion schemes are problematic (Greenberg, Rice, & Elliott, 1993) and there is no need to explain any of these processes by any of the others. Different explanations will be true for different people at different points in time and therefore different therapeutic methods will be most helpful for different clients at different instances. As Lambert (2004, p.809) has put it, there are 'many ways to health'. In this respect, a pluralistic approach opens up possibilities for working creatively in ways that most closely reflect the needs of individual clients: a genuine 'responsivity' to clients' wants (Stiles, Honos-Webb, & Surko, 1998). Finally, pluralism in counselling and psychotherapy reflects the increasing degree of cultural diversity in clients and therapists, and the importance of developing therapeutic practice that embraces the multiplicity of beliefs that exist regarding healing and change (Pedersen, 1994)." (Cooper et McLeod, 2007, p.136-137)

Cette approche peut être dite intégrative dans la mesure où elle cherche également à dépasser les limites propres aux modèles exclusifs. Bien qu'elle ne cherche pas à synthétiser

différentes théories de la psychothérapie, cette approche pluraliste peut être vue comme intégrative dans la mesure où elle peut signifier le recours à différents modèles de manière complémentaire sur un horizon temporel avec, par exemple, un même client. D'une certaine manière cette approche peut être vue comme une forme d'« éclectisme sélectif », terme proposé par Messer (1998) pour désigner les psychothérapeutes qui « semblent survoler les thérapies, prêts à utiliser, de façon pragmatique, n'importe laquelle d'entre elles qui leur semble appropriée au but à atteindre, même si elles présupposent des théories différentes » (p. 149). L'éclectisme sélectif se différencie de l'éclectisme technique dans la mesure où son fondement étant théorique n'est pas nécessairement issu de la recherche empirique. Par exemple, un psychothérapeute peut utiliser avec un client à des moments différents, deux modèles différents avec une approche pluraliste, et non uniquement les techniques appartenant à ces modèles.

Enfin, il semble également que le constructivisme en psychothérapie puisse être vu comme une forme d'intégration en psychothérapie. D'ailleurs, St-Arnaud (2001), faisant référence aux approches reconnues de l'intégration que nous venons d'aborder, affirme « parallèlement à ces efforts d'intégration, d'autres théoriciens de l'intervention psychologique cherchent à créer des ponts entre les approches et les modèles à partir d'une option épistémologique, celle du constructivisme » (p. 37) Neimeyer (1995), cité dans St-Arnaud (2001), propose cette description pour définir le constructivisme :

pour comprendre ce qu'est le constructivisme, il peut être utile de se demander ce qu'est la psychothérapie lorsqu'on la considère à travers les lunettes constructivistes. De ce point de vue, on peut définir la psychothérapie comme un échange hétéroclite et subtil et comme une négociation de significations (inter)personnelles. Cela se fait en vue d'articuler, d'élaborer et de réviser les constructions que le client utilise pour organiser son expérience et son action. Une telle définition accentue plusieurs aspects du processus thérapeutique, incluant la délicatesse avec laquelle le thérapeute doit saisir le profil du monde expérientiel du client, la base dialogique et discursive de leur interaction et les contributions de chaque partenaire à leur recherche mutuelle. [...] Bien que la psychothérapie ainsi conçue puisse poursuivre différents objectifs concrets, sur le plan abstrait, ceux-ci impliquent tous que l'on associe au client pour créer une carte raffinée des constructions souvent inarticulées dans lesquelles il est émotionnellement engagé, constructions qui définissent ce qu'il considère comme des façons viables d'agir. On vise à augmenter ou à enrichir ces constructions de façon à élargir le nombre de mondes possibles dans lesquels le client peut vivre (p.37).

Avec le constructivisme, donc, on vise à faire converger différentes approches théoriques par une conception du rôle de la théorie en psychothérapie qui diffère de la vision plus traditionnelle qu'on pourrait qualifier de « réaliste » (p.ex., Hacking, 1983; Wampold, 2010). Sur le plan épistémologique, une conception réaliste de la psychothérapie défend que les construits postulés par une théorie sont aussi réels que les phénomènes qui sont observés. Cette conception a souvent pour effet de provoquer chez les psychothérapeutes une prédilection pour la théorie par rapport aux faits, même si ces derniers viennent fréquemment infirmer cette théorie.

Avec le constructivisme, donc, les psychothérapeutes modifient les modèles traditionnels en construisant de nouveaux modèles cohérents avec la perspective du client. En cela, il se fait un autre type d'intégration qui est moins axée sur les préférences du psychothérapeute et davantage orientée par le client comme le souligne St-Arnaud (2001) : Le choix d'une perspective constructiviste permet d'aller au-delà des efforts d'intégration (...) en reconstruisant le cadre théorique à chaque intervention à partir du principal agent de changement : le client (p. 40). En cela, le constructivisme peut être vu comme une approche intégrative qui s'appuie davantage sur la perspective du client par rapport aux approches intégratives reconnues où c'est la perspective du psychothérapeute qui prime. Duncan et Miller (2000) cité dans St-Arnaud (2001), évoquent d'ailleurs comment les approches traditionnelles reconnues peuvent être problématiques selon lesquelles

le personnage-clé, le client, a été laissé en dehors du circuit. La plupart, sinon tous les efforts d'intégration et d'éclectisme sont centrés exclusivement sur le cadre de référence du thérapeute, sur la construction super-intégrative du thérapeute, sur la synthèse que fait le psychothérapeute de la multitude des modèles qui existent, sur la clairvoyance du thérapeute lorsqu'il utilise des thérapies différentielles, que ce soit dans le choix des techniques ou dans le style de la relation (...) Nous préférons voir l'intégration à partir du point de vue du client; l'intégration est un mélange unique d'idées élaborées par le client; elle culmine dans une nouvelle théorie qui explique et prédit les particularités » (Duncan et Miller, 2000 cité dans St-Arnaud, 2001, p. 41)

Enfin, soulignons par rapport au constructivisme, qu'il est probable que lorsque les psychothérapeutes se disent intégratifs ou éclectiques, ils se réfèrent à un type de pratique qui s'approche du constructivisme où les théories qu'ils utilisent sont destinées à ne pas demeurer les mêmes. Comme le soulignent Slife et Reber (2001),

many therapists have instinctively been operating from this temporal mode already; many temporal adaptations of conventional atemporal theories have undoubtedly already occurred. Indeed, these adaptations could be what people really mean when they say they are eclectic. They do not mean an increased quantity of atemporal theories -- as the eclectic tradition portrays it -- they mean a humbler sort of theory that is open to change and modification, depending on client needs. (p. 26)

Au terme de la présentation de ce panorama théorique des types d'approches intégratives, il y a lieu de s'interroger si ce tableau correspond sur le plan empirique à la réalité des approches intégratives chez les psychothérapeutes. Il est difficile de répondre à cette question, car il y a peu de connaissances à ce sujet sinon aucune. Néanmoins, nous pouvons tenter de répondre à cette question, d'une part à partir d'une remarque, et ensuite d'un sondage réalisé auprès de psychothérapeutes intégratifs. Dans un premier temps, donc, il y a lieu de postuler que cette typologie des différentes approches intégratives n'est sans doute pas aussi limpide sur le plan empirique. Comme le souligne Norcross (2005)

in clinical work, the distinctions among these four routes to psychotherapy integration are not so apparent. The distinctions may largely be semantic and conceptual, not particularly functional, in practice. Few clients experiencing an «integrative» therapy would be able to distinguish among them (p.10).

Slife. (2004) différencie en ce sens les théories et pratiques formelles de celles qui sont informelles dans le champ de la psychothérapie ; ces dernières, beaucoup plus complexes et ambiguës, sont difficilement identifiables, alors que les premières sont facilement repérables dans les ouvrages, la littérature et les cours. L'éclectisme sélectif, l'intégration théorique, l'approche fondée sur les facteurs communs, l'intégration assimilative, le pluralisme et le constructivisme constituent donc des modèles de pratiques formels qui sans doute ne correspondent pas parfaitement au travail clinique, voire informel, de plusieurs thérapeutes intégratifs.

Ensuite, nous pouvons essayer de répondre à la question de savoir si les approches intégratives abstraites que nous avons présentées correspondent aux approches intégratives réelles des psychothérapeutes par le dernier sondage réalisé à ce jour sur les psychothérapeutes intégratifs, celui de Norcross, Karpiak et Lister (2004). Bien que ce sondage ait été réalisé aux États-Unis auprès de 187 psychologues intégratifs de la division 12 de l'APA, représentée par un nombre important de psychologues d'orientation cognitive



par rapport aux nombres réduits de psychologues d'orientation psychodynamiques et humanistes, il peut néanmoins selon nous apporter des pistes de réponses.

Par exemple, ce sondage nous apprend que la majorité (59%) des psychologues qui ont répondu au sondage préfère le terme "intégratif" au terme "éclectique" pour qualifier leur pratique qui va au-delà des approches conceptuelles exclusives. Le terme éclectique a été préféré par un pourcentage relativement moins important de psychologues (20%). Le dernier sondage (Norcross et Prochaska, 1998) précédent du même type réalisé auprès de psychologues éclectiques et intégratifs indiquait une préférence marquée pour le terme intégration chez 40% des psychologues interrogés. Pour Norcross (2005), cette préférence croissante pour le terme intégration chez les psychothérapeutes constitue un changement historique au sein de ce mouvement de l'éclectisme et intégratif en psychothérapie. Il interprète cette préférence grandissante du terme intégration comme le reflet d'une progression sociale :

there seems to have been a theoretical progression analogous to social progression : one that proceeds from segregation to desegregation to integration. Eclectism represented desegregation, in which ideas, methods, and people from diverse theoretical backgrounds mix and intermingle. We have now transitioned from desegregation to integration, with increasing efforts directed at discovering viable integrative principles for assimilating and accommodating the best that different systems have to offer (Norcross, 2005, p.14)

Allant dans le même sens des résultats de ce sondage qui expriment une préférence importante pour le terme intégratif par rapport au terme éclectique chez les psychologues intégratifs interrogés, d'autres données soutiennent que la grande majorité de ces derniers (85%) conceptualisent l'éclectisme/intégration comme l'endossement d'une orientation plus large sur le plan théorique, par rapport à 3 % qui la conceptualisent comme une absence d'orientation.

Ensuite, une question du sondage demandait aux psychologues dans quelle mesure leur pratique intégrative correspondait à l'une des quatre grandes approches reconnues par la littérature : 27.5% ont répondu l'intégration théorique, le même pourcentage a répondu l'approche des facteurs communs, 26% l'intégration assimilative et 19% l'éclectisme technique. Ces résultats qui expriment une répartition assez égale des réponses au sein des catégories disponibles que constituent les quatre approches intégratives reconnues

confirment, pour leur part, l'hétérogénéité des significations que peut revêtir le terme intégration en pratique pour les psychothérapeutes.

Les résultats d'une autre question du sondage peuvent également conduire à une interprétation semblable. Cette question ouverte consistait à demander aux psychologues leur conception personnelle de l'éclectisme : *"define and explain your eclectic view"*. Les réponses ont été codifiées dans cinq catégories avec les pourcentages suivants : *"use whatever theory or method seems best for client. Select procedures according to client and/or problem"* (34%) ; *" basically use and combine two or three theories in therapy"* (18%) ; *"amalgamation of theories or aspects of theories"* (25%); *"no theory is adequate-some are better for some purposes "* (4%); *" other "* (18%). Ces réponses variées reflètent donc probablement aussi l'absence d'une conception consensuelle de l'intégration chez les psychothérapeutes. Il aurait été intéressant par ailleurs de voir dans l'article de Norcross, Karpiak et Lister (2004) qui résume les résultats de leur sondage certains exemples de réponses de la catégorie "autre" afin, entre autres, de voir si certaines d'entre elles correspondaient aux approches telles que le pluralisme et le constructivisme que nous avons proposées plus tôt comme autres approches intégratives.

Pour terminer, l'autre élément du sondage, consistait à connaître les combinaisons théoriques utilisées par les psychologues éclectiques et intégratifs interrogés. Il est ressorti de cette partie du sondage que l'orientation cognitive était celle qui se retrouvait le plus souvent dans les combinaisons théoriques utilisées par les psychothérapeutes, soit dans 42% des cas. De même, la combinaison la plus populaire ou modale était celle des thérapies cognitive et comportementale (16%), suivie par les combinaisons des thérapies cognitive et humaniste (7%) et des thérapies cognitives et psychodynamiques (7%). Toutefois, ces résultats sont probablement modérément, voire fortement biaisés, par l'échantillon des psychothérapeutes intégratifs interrogés provenant de la division 12 de l'APA, surreprésentée, comme nous l'avons mentionné précédemment, et optant pour les orientations cognitive et comportementale au détriment des orientations psychodynamiques et humanistes.

En somme, ce sondage ne peut permettre d'arriver à des conclusions solides sur ce que présente en pratique l'intégration pour les psychothérapeutes. Cela, d'une part en raison du fait qu'il constitue le seul sondage de la sorte sur les psychothérapeutes intégratifs,

obligeant à être prudent dans la généralisation de ses résultats. Mais surtout, car, comme nous venons de le voir, son échantillon de psychologues provenant de la division 12 de l'APA est biaisé. En dépit de ces limites, il peut cependant nous renseigner sur certains aspects qui caractérisent sans doute l'intégration en pratique chez les psychothérapeutes, telle que l'hétérogénéité des moyens d'être intégratif.

Pour conclure cette partie sur le concept d'intégration en psychothérapie, il faut, à notre avis, mentionner une autre signification que peut revêtir le terme intégration en complément de ce qu'on a vu jusqu'à présent. Alors que l'éclectisme sélectif, l'intégration théorique et l'approche des facteurs communs, l'intégration assimilative, le pluralisme et l'intégration assimilative renvoient en quelque sorte à des méthodes de psychothérapies achevées, il y a lieu également de concevoir l'intégration en psychothérapie comme un effort ou encore un processus continuellement inachevé vers une meilleure compréhension de la complexité du changement thérapeutique (Castonguay, 2005). Selon cette conception, l'éclectisme et l'intégration ne représentent pas d'autres écoles de psychothérapie, ou encore d'autres méthodes novatrices dont l'application garantit des succès thérapeutiques et qui n'ont plus à faire l'objet d'une réflexion.

Au contraire, l'intégration envisagée comme processus renvoie à une manière de penser et d'agir de façon intégrative en psychothérapie, à des aptitudes cognitives et cliniques qui sont synthétiques, critiques, et l'expression d'une ouverture à la complexité (Halgin et Norcross, 2005). Pour différencier l'intégration comme méthode de psychothérapie de celle comme processus, Wachtel (2010) se réfère aux notions d'*intégration* en psychothérapie et de *psychothérapie intégrative*. Au sujet de la première notion, il souligne: «integration— or integrating—is an ongoing aim or effort or, put differently, it is a road to a destination, a destination which may not even be known or visible as one proceeds» (p. 411). Le terme intégration pour Wachtel (2010) signifie en ce sens un mode idéal de pensée et de pratique qui évolue continuellement, soutenu par une réflexion critique assidue. La deuxième notion, «psychothérapie intégrative» renvoie à une intégration déjà achevée à laquelle on est arrivé, à un type de psychothérapie spécifique, au même titre que les grandes théories de la psychothérapie.

Il est probable que pour les psychothérapeutes expérimentés, l'intégration se définisse davantage comme un processus que comme une autre méthode de psychothérapie achevée. Du moins, nous pouvons le penser à partir de l'étude d'Ohara et Schofield (2008) qui s'est spécifiquement intéressée à l'intégration dans la pratique de cinq psychothérapeutes expérimentés. Utilisant une méthodologie qualitative et une méthode d'analyse de théorisation à partir de données recueillies par des entrevues semi-structurées, ces auteurs ont exploré non seulement les influences théoriques et conceptions de l'intégration des psychothérapeutes dans un sens abstrait, mais également comment ces derniers appliquaient ces conceptions dans la pratique.

Essentiellement, ces auteurs souhaitaient par leur étude explorer les différences entre les conceptions théoriques de l'intégration (p.ex., facteurs communs, intégration théorique, éclectisme technique, assimilation intégrative et pluralisme) et les conceptions et approches personnelles des psychothérapeutes de l'intégration dans leur pratique. Ainsi, Ohara et Schofield (2008) ont trouvé que ces approches personnelles des psychothérapeutes avaient une dimension plus processuelle que d'aboutissement ou encore de «produit fini» qui caractérisent les conceptions abstraites et générales de l'intégration. Néanmoins, parmi ces conceptions théoriques de l'intégration, l'intégration assimilative et le pluralisme ont été celles qui ont été identifiées par les chercheurs comme étant le plus utilisées par les participants dans leur pratique, bien que de façon non intentionnelle.

Pour conclure, nous aimerions souligner que dans cet essai nous nous en tiendrons à une définition large de l'intégration qui correspond à toute approche ou pratique, voire une attitude chez les psychothérapeutes qui va au-delà des limites des approches pures ou exclusives de la psychothérapie et qui reflète une volonté continuelle de mieux comprendre la complexité du changement thérapeutique.



## CHAPITRE II

### LE RÔLE DE L'EXPÉRIENCE

Avant d'aborder en détail à partir de sources empiriques et théoriques comment l'expérience chez les psychothérapeutes peut contribuer au développement d'une pratique intégrative, il importe de définir ce que nous entendons par "expérience". Nous voulons désigner essentiellement par ce terme le nombre d'années d'expériences cliniques accumulées par un psychothérapeute. Toutefois, comme le souligne Benner et Wrubel (1982) cité dans Skovholt et Ronnestad (1995), l'expérience ne renvoie pas uniquement aux nombres d'années accumulées pour un psychothérapeute, référant de ce fait à une réalité plus large

experience is necessary for moving from one level of expertise to another, but experience is not the equivalent of longevity, seniority, or the simple passage of time. Experience means living through actual situations in such a way that it informs the practitioner's perception and understanding of all subsequent situations. (p.107)

Contrairement au simple passage du temps, l'expérience chez les psychothérapeutes signifie d'après cette définition un processus actif. Comprise dans ces termes, elle peut également vouloir dire une attitude d'exploration, de recherche et d'ouverture (Skovholt et Ronnestad, 1995) face aux événements que les psychothérapeutes peuvent vivre dans leur pratique. L'expérience, en somme, désigne le rapport actif que les psychothérapeutes entretiennent avec les événements qu'ils vivent sur un horizon temporel, lequel rapport modifie leur perception et compréhension de leur pratique.

#### 2.1 Appuis empiriques et théoriques

Or, certaines connaissances disponibles aujourd'hui sur les psychothérapeutes laissent croire que l'expérience joue un rôle important dans le développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes. Plus spécifiquement, elle a joué un rôle important

pour la première génération de psychothérapeutes intégratifs. Ces derniers, ayant été formés à une époque où le mouvement intégratif n'était pas encore né, ou quand il en était à ses balbutiements, sont devenus intégratifs de manière autodidacte, c'est-à-dire au moyen d'un processus d'apprentissage où l'expérience clinique a joué un grand rôle. Aujourd'hui, nous pouvons également dire que l'expérience joue un rôle crucial pour les psychothérapeutes qui deviennent intégratifs après avoir débuté leur développement professionnel en adoptant une approche conceptuelle unique.

Comme nous le verrons plus tard, toutefois, pour une autre partie des psychothérapeutes aujourd'hui, le rôle de l'expérience clinique dans l'adoption d'une approche intégrative est moins évident. En effet, dans la mesure où actuellement de plus en plus de psychothérapeutes deviennent intégratifs à des phases assez précoces de leur développement professionnel, le rôle de l'expérience dans le développement d'une pratique intégrative chez ces psychothérapeutes doit être relativisé au profit d'autres facteurs, tels que la formation universitaire.

Encore une fois, nous y reviendrons dans une partie ultérieure où nous aborderons le rôle de la formation universitaire dans l'adoption d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes. Pour le moment, nous aimerions aborder les connaissances actuelles qui laissent supposer que l'expérience joue un rôle important dans le développement d'une pratique intégrative chez plusieurs psychothérapeutes, dont ceux, plus spécifiquement, qui débutent leur pratique selon une approche conceptuelle pure.

Pour cela, l'ouvrage édité par Goldfried (2001) est particulièrement révélateur du rôle de l'expérience du rôle de l'expérience clinique dans l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes. Goldfried (2001) a exploré les parcours les plus communs du développement d'une approche intégrative chez les membres de la *Society for Exploration of Psychotherapy Integration* (SEPI). Il est donc l'éditeur d'un livre portant sur le parcours personnel de plusieurs psychothérapeutes vétérans qui sont devenus intégratifs à la suite d'une formation et d'un début de pratique selon une approche traditionnelle de la psychothérapie.

Goldfried (2001) s'est globalement intéressé dans cet ouvrage aux processus de changement des psychothérapeutes durant leur carrière. Plus spécifiquement, les changements qui l'ont intéressé dans cet ouvrage concernaient ceux qui avaient trait aux perspectives théoriques et méthodes qu'ils utilisaient. Pour motiver la réalisation d'un tel ouvrage, il s'est appuyé sur le fait que la plupart des psychothérapeutes durant leur carrière s'éloignent de leur première façon de pratiquer afin d'élargir avec le temps leur répertoire de méthodes utilisées et leurs conceptions des processus de changement en psychothérapie. Cette étude a été constituée des réflexions personnelles et professionnelles de quinze éminents psychothérapeutes expérimentés qui ont enrichi durant leur carrière leurs horizons professionnels et cliniques. En ce sens, la valeur des connaissances disponibles à partir de cet ouvrage est sans doute discutable d'un point de vue méthodologique. Néanmoins, ces récits sont riches d'informations et pour cela, il est difficile de les ignorer. Soulignons par ailleurs que les psychothérapeutes ayant participé à cet ouvrage provenaient des trois grandes traditions thérapeutiques : cognitivo-comportementale, psychodynamique et humaniste.

Afin de faciliter la comparaison de l'évolution et les sources d'influence des changements chez ces psychothérapeutes, Goldfried (2001) leur a imposé certaines lignes directrices, structurant, par le fait même, également leurs réflexions. Dans un premier temps, il a leur a été demandé de décrire le premier modèle thérapeutique qu'ils ont appris et la façon dont il pratiquait lorsqu'ils ont débuté, ainsi que la façon dont il voyait le processus de changement en psychothérapie à ce moment. Ensuite, ils avaient pour directive de décrire les forces et les limites de leur première orientation théorique. La troisième directive était de décrire comment ils en étaient venus à changer leur façon de pratiquer aux niveaux théorique et technique. Il s'agissait de décrire dans cette troisième section les facteurs personnels et professionnels qui les avaient influencés dans leur processus de changement : leurs expériences cliniques accumulées, leurs expériences de vies et leurs crises, la littérature lue, les expériences de formation et les relations avec d'autres professionnels et collègues.

Nous pouvons conclure, à lumière de toutes les réflexions obtenues dans le cadre de cet ouvrage sur le parcours développemental de psychothérapeutes appartenant à la première génération de psychothérapeutes intégratifs, que l'accumulation d'expériences cliniques professionnelles a joué un rôle majeur. C'est du moins ce que fait ressortir, pour une grande

part, l'analyse de Goldfried (2001). Cet état des choses n'est guère surprenant dans la mesure où, plus généralement, pour leur développement professionnel, les psychothérapeutes perçoivent leurs interactions avec leurs clients comme le facteur le plus important. Par exemple, l'étude d'Orlinsky et Ronnestad (2005) qui a porté sur le développement professionnel de 4000 psychothérapeutes a fait ressortir que les interactions avec les clients ont été perçues par les psychothérapeutes interrogés comme le facteur le plus important dans leur développement professionnel, et cela, dans presque toutes les catégories de psychothérapeutes établies en fonction du nombre d'année d'expérience professionnelle. Parallèlement, le modèle de développement professionnel des psychothérapeutes de Rønnestad et Skovholt (2003) met aussi en évidence l'importance des clients comme source majeure et continue dans le développement professionnel des psychothérapeutes qui sont en somme pour ces derniers les « principaux enseignants » (en anglais, *primary teacher*).

Goldfried (2003) avec d'autres collègues, Castonguay, Reid, Halperin, a ensuite, après l'ouvrage qu'il a édité, proposé un modèle développemental d'évolution des approches conceptuelles pour les psychothérapeutes d'après lequel l'expérience clinique joue un rôle majeur. Ce modèle peut être vu comme représentant le parcours d'un grand nombre de psychothérapeutes qui, après avoir pratiqué selon une approche unique, se sont tournés vers l'intégration. En somme, ce modèle a sans doute été inspiré et élaboré à partir des témoignages qu'on retrouve dans l'ouvrage de Goldfried (2001)

Selon ce modèle de Castonguay, Reid, Halperin et Goldfried (2003), le mouvement de l'intégration en psychothérapie représente de manière globale un effort pour composer avec la complexité inhérente au processus de changement et aux facteurs impliqués dans ce processus. Ils proposent un parallèle intéressant entre le développement du psychothérapeute sur le plan de son approche conceptuelle afin de mieux composer avec cette complexité, et le développement, à plus grande échelle, des grandes approches théoriques qui se déploient, selon ces auteurs, en trois phases.

Ainsi, dans la première phase, les cliniciens vivaient en général **une période initiale d'excitation et de découragement**. Après avoir vécu une importante satisfaction, et cela, après avoir été en mesure, par exemple, d'appliquer un plan de traitement cohérent et un protocole difficile, ou d'établir une relation thérapeutique empathique, ou encore de mener



une bonne session avec un ou des clients, les psychothérapeutes vivraient ensuite de la confusion et seraient en proie à des périodes de doutes. Cela s'explique par le fait que les débuts marqués par un succès avec certains clients sont souvent suivis par des difficultés à produire des conceptualisations de cas intéressantes, ou à utiliser une technique qui a fait ses preuves et qui s'accorde parfaitement aux besoins du client. En outre, cette période de confusion peut résulter d'une difficulté à traiter avec un problème délicat dans la relation thérapeutique, ou encore simplement d'une prise de conscience que le client ne montre pas des signes de progrès. Pour Castonguay et al. (2003), les pionniers en psychothérapie (p.ex., Freud, Roger et Wolpe,) dans la création des grandes orientations théoriques établies aujourd'hui, auraient vécu un processus semblable, vivant après une période de découvertes excitantes des moments de frustration résultant de l'écart entre leur théorie émergente et leurs observations cliniques.

Cette première **phase d'excitation et de découragement est souvent suivie, selon ces auteurs, par une période de confiance et de rigidité**. Ils soulignent qu'après avoir fait beaucoup d'observations, de réflexions, d'essais et d'erreurs, les psychothérapeutes adoptent des modèles qui les aident à organiser leurs perspectives sur la souffrance humaine et le processus de changement. Lors de ce moment, les psychothérapeutes sont non seulement des cliniciens, ils sont en outre souvent des superviseurs par la maîtrise de leur modèle et des méthodes qui lui sont reliées. À ce stade, soulignent les auteurs, il y a un profond sentiment de conviction et un haut niveau d'enthousiasme à l'échelle individuelle des psychothérapeutes ou, plus globalement, sur le plan des grandes approches théoriques lorsque celles-ci sont passées par ce stade. Toutefois, ce sentiment apparaît souvent avec une telle euphorie, et cela tant sur le plan individuel que sur le plan des orientations théoriques, qu'il y a un refus d'accepter toute critique décourageante ou une efficacité imparfaite. Pour ces auteurs, la méfiance envers les explications théoriques et les méthodes d'intervention alternatives est typique des psychothérapeutes qui sont profondément et aveuglément investis dans une orientation théorique.

Enfin, après cette période de confiance et de rigidité, beaucoup de psychothérapeutes, comme de théoriciens, **arrivent à une période d'humilité et d'ouverture**. Malgré le fait que les théories et les méthodes permettent d'assimiler l'information clinique et de formuler

différents plans d'intervention, les psychothérapeutes et les théoriciens en viennent à réaliser que certaines réalités ne peuvent être expliquées et que certaines problématiques ne peuvent être résolues. Les échecs vécus par les psychothérapeutes et les théoriciens à comprendre et à intervenir efficacement devant une réalité plus complexe les forceraient en conséquence à ajuster leur théorie et leur pratique. Le mouvement éclectique et intégratif en psychothérapie, selon ces auteurs, peut être vu comme une réponse aux limitations épistémologiques, théoriques et cliniques des différentes approches théoriques. Cette réponse est basée sur le postulat que la pluralité est peut-être la meilleure réponse face à la complexité.

Par ailleurs, les réflexions recueillies dans le cadre de l'ouvrage de Goldfried (2001), ainsi que son analyse, obligent toutefois de ne pas limiter le rôle de l'expérience dans le développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes à l'expérience clinique seulement. À ce sujet, nous pouvons dire de manière générale que les expériences interpersonnelles chez les psychothérapeutes jouent un grand rôle dans l'adoption d'une pratique intégrative, et ce, davantage sans doute que les expériences impersonnelles. Les expériences avec les clients, bien sûr, mais celles aussi avec les professeurs, superviseurs et collègues sont probablement plus importantes dans le développement d'une pratique intégrative pour les psychothérapeutes que celles qui ont trait aux lectures qu'ils peuvent faire ou les formations qu'ils peuvent suivre. Goldfried (2001) résume bien à cet égard l'importance des facteurs interpersonnels dans le parcours des psychothérapeutes qui ont participé à son ouvrage et qui sont devenus intégratifs.

it appears that the change process among this small and unique sample of the therapists closely parallels the ways in which clients change during the course of therapy : within a supportive interpersonal context, the person becomes aware of things in one's life that are remnants of the past and do not necessarily work of the current situation. With the encouragement and support of others, he or she is exposed to new learning situations that provide the kind of corrective experiences that alter how one emotionally, cognitively, and behaviorally approaches various events. This is how our clients change and how many of us as therapists change (p. 326)

Cette analyse de l'importance majeure des expériences interpersonnelles dans le processus de changement des psychothérapeutes, notamment sur les plans théorique et technique, n'est encore une fois peu surprenante dans la mesure où, pour le développement professionnel des

psychothérapeutes en général, les facteurs interpersonnels sont plus importants que les facteurs impersonnels (Rønnestad et Skovholt, 2003).

De même, selon les réflexions recueillies par Goldfried (2001) dans son ouvrage et l'analyse qu'il en a faite, nous devons aussi prendre en considération l'importance des expériences personnelles au-delà des expériences cliniques dans l'adoption des approches intégratives chez les psychothérapeutes. Goldfried (2001) souligne à cet égard : «one's partner, children, and grandchildren provided the life experiences that added to the texture and the complexity of the contributor's lives, affording a more comprehensive perspective on what it takes to be both effective and human» (p. 324). Par exemple, Greenberg (2001) dans son récit comme psychothérapeute intégratif a décrit comment ses expériences personnelles, comme parent et mari, l'ont amené à remettre en question certains postulats de sa théorie d'usage à laquelle il avait été formé, c'est-à-dire l'approche rogérienne

parenting and marriage in the context of parenting changed my view of my self and others. The image of myself and others as autonomous, self-actualizing beings did not fit that well with my experience of raising a family. I began to see that parenting required more than the Rogerian conditions and that although acceptance and positive regard were crucial, limits were also important. In addition, much of social influence and learning occurs, for better and for worse. I learned that partners' needs and demands often come second to the children's needs and demands. I had to learn to subordinate personal goals, on a daily basis, to those of my family. I become much aware of myself as part of highly interconnected system (p. 257).

Ces expériences l'ont par la suite amené à s'intéresser à la psychothérapie systémique et familiale. Aujourd'hui, Greenberg a élaboré un modèle de psychothérapie qui intègre des aspects rogériens, gestaltistes et systémiques.

Également en matière d'expériences personnelles déterminantes dans l'adoption d'une approche intégrative, certains psychothérapeutes ayant participé à l'ouvrage de Goldfried (2001) ont rapporté l'influence de leur psychothérapie personnelle. Par exemple, Mahoney (2001), qui était d'orientation comportementale lors de ses débuts professionnels comme psychothérapeute, relate les apprentissages conceptuels différents qu'il a pu faire en entreprenant une psychothérapie personnelle avec un psychothérapeute existentiel-humaniste. Et cela, après une prise de conscience, lors de ses débuts de pratique professionnelle, d'une déficience au niveau de sa compétence à composer avec la complexité propre aux

problématiques de ses clients : «I entered personal therapy with an existential-humanist (...). I learned the central importance of the therapeutic relationship, and I began to relax some of my needs to understand everything that was taking place in my life and my clients' lives» (p. 194)

Ce témoignage vient en quelque sorte faire écho aux recommandations de Yalom (2002) qui affirme

it is important for the young therapist to avoid sectarianism and to gain an appreciation of the strengths of all the varying therapeutic approaches. Though students may have to sacrifice the certainty that accompanies orthodoxy, they obtain something quite precious—a greater appreciation of the complexity and uncertainty underlying the therapeutic enterprise. I believe there is no better way to learn about a psychotherapy approach than to enter into it as a patient. Hence, I have considered a period of discomfort in my life as an educational opportunity to explore what various approaches have to offer (p.41-42)

Plus largement, les expériences de souffrance personnelle que les psychothérapeutes ont vécues et qui ont fait l'objet d'une réflexion peuvent engendrer des prises de consciences sur la complexité humaine (Skovholt et Ronnestad, 1995), et en ce sens, favoriser l'adoption d'une approche intégrative. Entre autres, parce que les expériences de souffrance vécues les rendent davantage tolérants et acceptant la variabilité humaine.

## 2.2 Comment l'expérience contribue-t-elle au développement de l'intégration ?

Jusqu'à maintenant, en s'appuyant sur certaines connaissances disponibles aujourd'hui, nous avons fait ressortir essentiellement le rôle de l'expérience clinique, tout en mentionnant également celui des expériences interpersonnelles et personnelles dans l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes. Nous aimerions à présent essayer de mieux comprendre comment ces facteurs favorisent le développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes.

Pour ce faire, débutons avec la confiance plus grande que permettent les expériences cliniques accumulées chez les psychothérapeutes. Cette plus grande confiance leur permet plus aisément de remettre en question leur approche conceptuelle initiale lorsqu'ils



rencontrent des difficultés sur le plan clinique pour ensuite souvent s'orienter vers une approche conceptuelle plus intégrative (Vasco et Dryden, 1994). Le modèle de Rønnestad et Skovholt (2003) met en évidence que les psychothérapeutes progressent lors de leur développement professionnel d'un état d'anxiété de performance élevé au début de leur pratique, doutant de leur compétence comme psychothérapeute, à un état d'anxiété moins élevé lors de phases plus avancées. Cette grande anxiété de performance qui accompagne les psychothérapeutes novices les prédisposent davantage à se remettre en question plutôt que de douter de l'approche qu'ils utilisent lorsqu'ils rencontrent des difficultés ou impasses cliniques. Fort d'un bagage plus grand d'expériences cliniques accumulées, les psychothérapeutes expérimentés ont en revanche un sentiment de compétence plus grand. Conséquemment, ils sont plus à même d'avoir un rapport critique, voire réaliste par rapport à leur modèle thérapeutique d'adoption initial lorsqu'ils font face à des cas cliniques difficiles.

En outre, les psychothérapeutes expérimentés, moins habités par une anxiété de performance, sont plus à même de participer au processus thérapeutique en s'observant de manière neutre et en apprenant auprès des clients (Skovholt et Rønnestad, 1995). Comme le soulignent ces auteurs, ils ressentent moins le besoin d'obtenir un feedback positif des clients que les psychothérapeutes novices qui cherchent à protéger leur soi professionnel. En ce sens, l'expérience chez les psychothérapeutes les fait davantage apprendre des clients, ce qui favorise également une approche intégrative davantage centrée sur les besoins du client.

L'ouvrage de Goldfried (2001), encore une fois, peut être instructif pour bien comprendre les forces et les limitations dont peuvent prendre conscience les psychothérapeutes en ce qui a trait à leurs modèles conceptuels d'adoption initiaux par l'accumulation d'expériences cliniques. Nous pouvons ici juger l'importance de ces prises de consciences chez les psychothérapeutes qui ont participé à l'ouvrage de Goldfried (2001) en regard des trois grandes approches traditionnelles que constituent les paradigmes psychodynamique, cognitivo-comportemental et humaniste. Cela, étant donné qu'elles peuvent aider à comprendre comment les psychothérapeutes qui ont débuté avec une approche unique de la psychothérapie en viennent avec un certain bagage d'expériences cliniques à développer une approche intégrative en réalisant les limites de leur approche initiale.

Pour l'approche psychodynamique, dans l'ouvrage de Goldfried (2001), plusieurs psychothérapeutes ont mentionné dans un premier temps comme force l'un des postulats à la base de cette approche, à savoir que tous les comportements humains sont motivés et que les motivations qui sous-tendent ces comportements ne sont pas toujours conscientes.

Comme point fort de cette approche, note Goldfried (2001), certains d'entre eux ont mis l'emphasis sur l'importance qu'elle accorde au fait de comprendre la signification qu'une personne attribue aux événements. La compréhension du passé de la personne et l'éclaircissement du sens qu'elle donne à sa réalité est évidemment importante dans cette approche. Une autre force relevée par Goldfried (2001) dans certains des récits des quinze psychothérapeutes repose sur le caractère convaincant et attrayant de cette théorie, ce qui, pour des psychothérapeutes débutant, peut être sécurisant.

Au sujet des limites de cette approche relevées par certains psychothérapeutes, Goldfried (2001) a fait ressortir dans un premier temps son focus plus théorique que pratique, c'est-à-dire son accent sur la compréhension et l'interprétation plutôt que sur le changement thérapeutique. Ensuite, plusieurs psychothérapeutes ont noté, souligne Goldfried (2001), qu'ils se sont sentis limités par l'orthodoxie de cette approche et ses méthodes. Certains psychothérapeutes ont également mis en évidence comme limite de cette approche une tendance à pathologiser les gens et tous leurs comportements. Enfin certains, note Goldfried (2001), se sont sentis cliniquement limités par le rôle passif du psychothérapeute prescrit dans cette approche.

Pour ce qui est de l'approche comportementale, Goldfried (2001) souligne comme première force relevée par les psychothérapeutes, son accent mis sur les causes externes à la base du comportement humain, telles que l'environnement, les situations et le contexte, ce qui «dépathologise» le client. Une autre force notée par les psychothérapeutes constitue l'emphasis qu'elle met sur les résultats. Des psychothérapeutes ont également relevé comme force associé à ce modèle, la nature active de ses interventions. Enfin, certains psychothérapeutes ont fait mention comme avantage, sa façon de conceptualiser en plusieurs dimensions la problématique d'un client, souvent de façon hiérarchique, ce qui lui permet de progresser, par petits pas, en réglant des problèmes plus faciles en premier.

En ce qui a trait aux limites de cette approche, un des psychothérapeutes a noté l'oubli des variables cognitives, telles que les pensées, les croyances et les attitudes dans l'explication du comportement humain, et cela, par son accent sur les variables environnementales. Goldfried (2001) souligne que cette importance accordée aux variables environnementales a fait de cette approche un modèle peut-être trop optimiste dans ses débuts au sujet du changement thérapeutique, en postulant que tout comportement, résultat d'un conditionnement, pouvait être changé. On croyait que le conditionnement pouvait être désappris. Certains psychothérapeutes relèvent Goldfried (2001) ont aussi noté comme limite que l'approche comportementale, malgré son efficacité dans les troubles d'anxiété, ne fonctionnait pas toujours ou encore que les rechutes étaient fréquentes. Des psychothérapeutes ont également évoqué l'insuffisance de changer uniquement les comportements et les cognitions.

Goldfried (2001) met l'accent sur un autre groupe de critiques concernant cette approche, celui portant sur son caractère impersonnel. Ainsi, il note que certains des participants ont rapporté qu'ils avaient davantage l'impression de traiter des problèmes que des personnes. D'autres ont souligné dans la même veine ses lacunes au niveau des relations humaines et personnelles. Goldfried (2001) rapporte enfin que dans le cadre de cette approche, certains des psychothérapeutes ont noté une non-reconnaissance du contexte culturel dans la prise en considération des problématiques.

Dans l'approche expérientielle, a remarqué Goldfried (2001), l'une des forces attribuées de façon unanime par les participants qui l'endossaient était son postulat selon lequel la relation thérapeutique représente le moteur principal du changement thérapeutique. En lien avec cette force, un des psychothérapeutes a mentionné que cette approche l'avait sensibilisé à l'importance des habiletés d'écoute. D'autres ont souligné l'aspect bénéfique et thérapeutique en soi de l'empathie, de l'acceptation et de l'accordage à la perspective phénoménologique du client. Un des psychothérapeutes a noté, toujours dans le même esprit, que le psychothérapeute dans l'approche humaniste offrait un contexte relationnel de changement qui permettait au client d'être plus conscient du sens vécu de son expérience.

Concernant les faiblesses de cette approche, Goldfried (2001) a observé que plusieurs participants ont noté une confiance excessive dans la passivité comme processus de

changement. En lien avec cette critique, d'aucuns ont souligné que l'affection n'était pas suffisante pour induire un changement thérapeutique et que l'approche expérientielle était limitée lorsqu'il fallait prendre une action quelconque. Un psychothérapeute a noté également le peu d'impact de cette approche sur des troubles telles que les phobies ou les problématiques de personnalité. Golfried (2001) rapporte également les limitations qu'ont aussi adressées certains participants sur la thérapie gestaltiste, telles que le message paradoxal véhiculé par ce modèle : d'une part soutenu par une philosophie permissive et, à la fois, sous-entendant que c'est le psychothérapeute qui détient la vérité. En outre, certains ont mentionné comme faiblesse au sujet de ce modèle, son approche souvent marquée par la confrontation et le fait qu'elle n'offrait pas de compréhension claire de la relation thérapeutique, à savoir comment elle se développait et de quelle manière elle favorisait le changement.

Voilà donc les prises de conscience que peuvent faire les psychothérapeutes sur les forces et limites de leur approche unique initiale au gré des expériences cliniques qu'ils cumulent. Ce sont ces prises de conscience qui vont souvent motiver chez eux le désir de s'intéresser à d'autres approches théoriques et de favoriser l'adoption d'une approche intégrative. Or, il y a lieu de croire que cette remise en question chez les psychothérapeutes de leur approche initiale survienne pour beaucoup d'entre eux lors de leur début professionnel après leur formation académique. C'est à ce moment, selon le modèle de Ronnestad et Skovholt (2003), que les psychothérapeutes cherchent, dans un premier temps, à confirmer la validité de leur formation. Ensuite, lorsque qu'ils sont confrontés à des défis professionnels qu'ils ont de la difficulté à surmonter, il s'ensuit une période de désillusionnement concernant la validité et la pertinence de leur formation. Ce désillusionnement touche également le soi professionnel de plusieurs psychothérapeutes qui ont été formés en conformité avec les attentes et les exigences académiques et institutionnelles, laissant peu de place aux aspects personnels. Enfin, une période intense d'exploration constitue souvent la dernière étape des débuts professionnels. Pour plusieurs psychothérapeutes, cette exploration se fait sur le soi et l'environnement professionnel. C'est à ce moment que beaucoup de psychothérapeutes qui ont pratiqué jusque-là selon une approche unique de la psychothérapie en viennent à commencer à développer une approche intégrative.



Le récit de Mahoney (2001) au sein de l'ouvrage de Goldfried (2001) portant sur l'évolution de son approche théorique au fil de son professionnel illustre bien la désillusion que peut vivre un psychothérapeute au commencement de sa pratique professionnelle après sa formation universitaire :

my clinical work clearly has been a catalyst for much of my change. When I first began teaching and developing a private practice in the early 1970s, I was not prepared for the challenges and complexities that my clients presented me. None of them fit the neat textbook examples or diagnostic categories, and they were not as easily changed as I had expected. I often felt like I was barely navigating through the emotional rapids of theirs and, hence, my life, and I realized that I needed more training, experience, and some personal psychotherapy (p. 194)

Cette période de désillusionnement survient, entre autres, lorsque les psychothérapeutes qui débutent professionnellement de manière autonome sont confrontés pour la première fois à une population hétérogène (Skovholt et Ronnestad, 1995; 2003). Cette période déstabilisante et éprouvante pour les psychothérapeutes est souvent pour eux une situation de dissonance puisque leurs préférences ou encore leurs croyances théoriques sont remises en question par des expériences cliniques. Cette période semble souvent un moment charnière pour le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes.

### 2.3 Expériences cliniques difficiles

Donc, résumons : dans notre intention de mieux comprendre comment l'expérience clinique pouvait contribuer au développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes, nous avons d'abord vu que celle-ci permettait aux psychothérapeutes d'avoir une plus grande confiance en leur compétence clinique. Cela pouvait favoriser un rapport plus critique à l'égard de leur approche théorique initiale, avec entre autres pour conséquence possible, l'adoption d'une approche intégrative. Nous avons en outre suggéré que ce moment de remise en question de leur approche initiale chez plusieurs psychothérapeutes pouvait survenir lors de leur début professionnel après leur formation académique.

Maintenant, nous aimerions voir plus spécifiquement comment les expériences cliniques difficiles ou dissonantes peuvent favoriser le développement d'une approche

intégrative chez les psychothérapeutes. Pour cela, l'étude Vasco et Dryden (1994) est particulièrement éclairante. S'inscrivant dans un cadre conceptuel appartenant à la psychologie cognitive, cette étude est en effet instructive afin de comprendre dans quelle mesure les expériences cliniques plus difficiles jumelées à une flexibilité cognitive peut contribuer à favoriser le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes. Ces auteurs ont donc proposé un modèle de développement de l'orientation théorique des psychothérapeutes à partir de l'intégration de données recueillies selon une méthodologie quantitative auprès de 171 psychothérapeutes portugais.

Concernant les changements possibles dans l'orientation théorique des psychothérapeutes au cours de leur carrière, Vasco et Dryden (1994) affirment que l'expérience clinique constitue vraisemblablement un déterminant majeur dans les changements qu'apportent les psychothérapeutes dans leur orientation théorique, et cela, lorsqu'elle est associée à des caractéristiques personnelles telles que la flexibilité des croyances et le niveau de développement personnel. Selon ces chercheurs, il est possible que ces changements concernant la façon de penser et de pratiquer la psychothérapie des psychothérapeutes surviennent lors de dilemmes thérapeutiques ou de cas cliniques-clés. Ces moments feraient vivre un conflit chez les psychothérapeutes en venant ébranler leurs certitudes et leurs croyances. Selon eux, ces moments de dissonance entre les croyances personnelles et les postulats métathéoriques de leur orientation théorique endossée seraient dus à deux facteurs. Premièrement, ils peuvent être dus au fait qu'ils n'ont pas accordé assez d'importance à leur philosophie personnelle et à leurs valeurs quand ils ont choisi leur orientation théorique initiale; deuxièmement, ces moments peuvent être causés par une modification dans leurs croyances personnelles provoquée par leurs différentes expériences de vie, à la fois personnelles et professionnelles. Pour ces auteurs, il est plus vraisemblable que les moments de dissonances soient provoqués par le deuxième facteur.

Lors de ces moments de dissonance où certaines informations viennent contredire leurs postulats de base au sujet de leurs paradigmes scientifiques et personnels, les psychothérapeutes sont susceptibles de réagir de quatre façons. Premièrement, ils peuvent retourner à leurs croyances antérieures et s'accrocher à elles. Deuxièmement, ils peuvent revoir leurs croyances et modifier leurs paradigmes professionnels et personnels.

Troisièmement, ils peuvent abandonner leur carrière. Enfin, ils peuvent entrer dans une période prolongée de crise. Selon Vasco et Dryden (1994), il semble que la manière dont les psychothérapeutes composent avec la dissonance dépende en partie de leur orientation théorique. La première réaction, consistant pour certains psychothérapeutes à s'accrocher à leurs croyances antérieures au prix d'une distorsion des faits, était surtout le lot des psychothérapeutes d'orientation psychodynamique. La deuxième réaction, celle d'élargir le paradigme conceptuel était plus présente chez les psychothérapeutes d'orientation comportementale et cognitive. La troisième réaction chez certains psychothérapeutes lors des moments de dissonance et qui consistait pour certains à abandonner leur carrière était présente chez les psychothérapeutes d'orientation psychodynamique et systémique. Enfin, la dernière réaction possible, celle de vivre une crise de façon prolongée pour certains n'était pas visible au sein de l'échantillon de l'étude.

Vasco et Dryden (1994) par ailleurs proposent l'influence de deux autres variables dans la manière dont les psychothérapeutes composent avec leur état de dissonance. La première, de nature personnelle, relève du degré de développement épistémologique chez le psychothérapeute. Ils définissent le concept de développement épistémologique de cette façon :

the concept of epistemological development is intended to capture the degree of complexity and flexibility that characterizes the way therapists think about ontological and epistemological matters-namely, what is reality, and what counts as valid knowledge. (p.328)

Ils soulignent que le niveau de développement épistémologique semble avoir une fonction de variable médiatrice entre la dissonance et le type de réaction adoptée par les psychothérapeutes. Par exemple, les psychothérapeutes moins développés épistémologiquement, c'est-à-dire plus dogmatiques, sont moins en mesure de relativiser l'importance du savoir et semblent composer avec les situations de dissonances en utilisant davantage les principes et les techniques de leur orientation théorique, réagissant en s'accrochant à leurs croyances antérieures. Par opposition, les auteurs soulignent que les psychothérapeutes qui réduisaient la fréquence d'utilisation des principes et des techniques propres à leur orientation étaient ceux qui étaient les plus matures épistémologiquement. Ces psychothérapeutes ont semblé plus à même de relativiser le savoir, d'identifier les

contradictions et d'intégrer : ils ont réagi aux situations de dissonance en révisant et en enrichissant leur paradigme théorique. L'étude de Vasco et Dryden (1994) a également démontré une relation positive entre le niveau de développement et le degré d'éclectisme, et ce, indépendamment de l'orientation théorique. Ils soulignent

taken as a whole, these results seem to suggest that more developed therapists, after situations of dissonance, are likely to reduce the frequency of use of the principles and techniques of their primary theoretical orientation, trying out new clinical solutions, and becoming more eclectic in the process. (p. 337)

Enfin, pour ce qui est de la seconde variable, sociale, elle relève des caractéristiques de la communauté thérapeutique à laquelle le psychothérapeute appartient. Vasco et Dryden (1994) affirment, par exemple, que les psychothérapeutes qui appartiennent à une communauté thérapeutique plus intégrative et éclectique sont sans doute plus en mesure d'adopter lors de moments de dissonance des solutions qui consistent à élargir et modifier leurs croyances de base personnelles et théoriques. Le témoignage de Stricker (2001), également recueilli dans le cadre de l'ouvrage de Goldfried (2001), met en lumière l'importance des variables sociales pour que les psychothérapeutes évoluent sur le plan théorique et technique après avoir vécu des expériences cliniques difficiles

I was feeling increasing dissatisfaction with my clinical work because of the number of patients who were not making the progress both the patient I wished for them, despite my attempts to be a good psychodynamic psychotherapist. It was not because they were not good psychodynamic patients; they were not psychodynamic patient at all, and had no need or wish to be. Rather, the source of the difficulty was my Procrustean insistence that they all fit the model that I was comfortable with.

I found, to my dismay, that when the patients would not change, I began to deviate from what I had learned. There was nobody at that time with whom I felt I could talk because I was ashamed of what I was doing. My supervisors would have been aghast (I thought), and my colleagues who probably were struggling with the same issues, were no more open than I was. In retrospect, we all were working out personal styles but doing so in a secret fashion, embarrassed by deviation from the true path. This is the therapeutic underground that is populated by people who have some sense of effective approaches but no willingness to go public with unorthodox views. (p. 74)

En somme, cette étude et le modèle proposé par ces auteurs pour décrire les changements possibles que peuvent apporter les psychothérapeutes à leur approche conceptuelle initiale, aide à mieux saisir, de manière approfondie, comment les approches



conceptuelles des psychothérapeutes peuvent se complexifier au fur et à mesure qu'ils vivent des expériences cliniques problématiques afin de se conformer de manière adaptée aux réalités multiples qu'ils rencontrent dans leur pratique.

#### 2.4 Expérience et internalisation de l'intégration

L'expérience clinique accumulée, par ailleurs, contribue également à développer chez les psychothérapeutes une « intégration en pratique » dont nous avons fait mention en introduction de cet essai. Autrement dit, l'expérience clinique favorise l'acquisition de compétences cliniques intégratives expertes. L'intégration en pratique représente pour les psychothérapeutes, rappelons-le, cette forme de pratique improvisée, flexible et créative qui repose sur des connaissances tacites, étendues et variées en psychothérapie (Schachth, 1991; Messer, 1992). En somme, un important bagage d'expériences cliniques permet à certains psychothérapeutes de devenir des experts intégrationnistes. Comme le soulignent Halgin et Norcross (2005), en se référant à ce type d'intégration en pratique

deep structure integration will take considerable time and probably come about only after years of clinical experience (...) expert psychotherapists represent their domain on a semantically and conceptually deeper level than novices. Conceptual learning about psychotherapy integration is probably necessary to achieve deep structure integration, but is not sufficient. For a therapist to integrate at a deeper level requires that they understand and integrate within each individual therapy and, only then, across therapies. Additional psychotherapy experience and disciplined reflection on that experience is needed to attain a mature and abiding synthesis. (p. 443)

Skovholt (2012) rappelle que pour développer une expertise dans un domaine quelconque, dix-mille heures de pratique sont la référence, ou encore dix ans d'expériences professionnelles. Il souligne parallèlement qu'il n'y a malheureusement pas d'injection d'expertise qui puisse être faite pour les psychothérapeutes novices et qui puisse reproduire le schéma complet et interne d'un psychothérapeute qui a plus de dix milles heures d'expériences professionnelles.

C'est ce grand bagage d'expériences jumelé à de nombreuses réflexions qui permet aux psychothérapeutes expérimentés « d'internaliser » l'intégration de façon intuitive, constituant de cette façon un savoir tacite. En conséquence, un certain automatisme et de la

rapidité caractérisent les psychothérapeutes intégratifs experts dans leurs interventions. Par comparaison, et nous y reviendrons plus tard, les psychothérapeutes novices, parce qu'ils leur manquent un bagage important d'expériences professionnelles, ne peuvent qu'avoir accès à l'intégration que de manière externe, par exemple dans des livres, dans des cours ou par des professeurs et superviseurs. En ce sens, ils sont dépendants d'une expertise externe quant à l'intégration en psychothérapie.

L'étude d'Ohara et Schofield (2008) confirme que l'intégration pour les psychothérapeutes expérimentés est perçue et vécue davantage de manière interne qu'externe. Selon cette étude, dont l'objectif était d'explorer ce que représentait l'intégration pour des psychothérapeutes expérimentés, il est ressorti, entre autres, que l'intégration s'opérait à l'«intérieur» des psychothérapeutes, plutôt qu'à l'«extérieur» dans des débats théoriques. Selon ces auteurs, les psychothérapeutes expérimentés, interrogés lors de leur étude, étaient confiants en tant que personne d'être un rouage d'intégration, le filtre par lequel le changement chez les clients est encouragé et favorisé. Ces résultats peuvent s'apparenter, selon les auteurs, aux résultats de Rønnestad et Skovholt (1995) selon lesquels le développement professionnel implique une intégration supérieure et progressive des aspects professionnels et personnels du psychothérapeute. D'après Ohara et Schofield (2008) ces psychothérapeutes expérimentés étaient en mesure d'être le lieu de l'intégration seulement à partir du moment où ils étaient capables de gérer la complexité dans ses formes cognitive, émotionnelle, comportementale et spirituelle.

Ce faisant, les psychothérapeutes expérimentés ont un rapport interne avec les connaissances théoriques, ce qui signifie que ces dernières ont été adaptées et transformées par un processus de personnalisation. Par comparaison, encore une fois, les psychothérapeutes novices ont un rapport davantage «externe» par rapport à ces mêmes connaissances, ils assimilent davantage passivement ces mêmes connaissances théoriques avec pour résultat une application plus rigide de celle-ci. Par comparaison, comme le soulignent Betan et Bindart (2010) : «experts do not apply knowledge in rote ways or even in the same way that they learned the information (whether it be basic knowledge, diagnostic algorithms, or theoretical concepts), but have adapted and extended their knowledge based on experience (p. 144). L'aspect intuitif qui caractérise la pratique des psychothérapeutes

intégratifs experts peut être ainsi compris comme le résultat d'une personnalisation de la théorie, ou encore, il peut être envisagé comme l'expression d'une intégration de concepts théoriques et d'aspects plus personnels des psychothérapeutes. Betan et Bindar (2010) utilisent, pour leur part, l'expression «métabolisation» afin de souligner pour quelle raison l'utilisation et l'application de la théorie chez les psychothérapeutes experts se fait de façon intuitive. Ils soulignent

in learning theory and developing clinical skill, we cannot merely swallow knowledge wholesale without synthesizing, assimilating, and transforming it to make it useful to unique and ambiguous clinical situations. Metabolization is the process of bringing ideas and concepts to live inside one's mind and psyche so they become part of self and identity. (...) The therapist develops more flexible, varied, and nuanced possibilities for intervention and relating with a patient as theoretical notions are integrated with personal style and values in ways unique to the therapist. (...) Theory that has been metabolized is a form of tacit knowledge that functions automatically and often outside of conscious awareness. (p.144)

## 2.5 Expérience et constructivisme

Enfin, nous aimerions terminer cette partie sur le rôle de l'expérience clinique dans l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes, en suggérant que l'expérience clinique contribue également à favoriser chez les psychothérapeutes expérimentés une approche intégrative qui s'approche du constructivisme. C'est que l'expérience chez les psychothérapeutes favorise chez eux le développement d'une conception « interpersonnelle » (Norcross, 2002) du changement en psychothérapie. En d'autres termes, un psychothérapeute expérimenté, en général, a pu apprendre et assimiler de différentes façons que la relation thérapeutique joue un rôle crucial dans les progrès thérapeutiques des clients (Ronnestad et Skovholt, 2003; Halgin et Murphy, 1995). Or, cette conception interpersonnelle de la psychothérapie que les psychothérapeutes acquièrent au gré de leurs expériences cliniques semble un facteur essentiel au développement d'une pratique intégrative constructiviste chez les psychothérapeutes. Par opposition, les psychothérapeutes moins expérimentés semblent posséder une conception plus instrumentale de la psychothérapie, selon laquelle le changement thérapeutique passe surtout par des aspects théoriques et techniques. (Norcross, 2002). Ainsi, si les psychothérapeutes novices peuvent

être considérés comme des experts, ils le sont essentiellement au niveau des modèles de psychothérapies puisqu'ils possèdent des compétences essentiellement théoriques et techniques. Notons, en cohérence avec ce que nous avons dit précédemment, que leur expertise est toutefois surtout externalisée. Cet accent sur les aspects techniques et théoriques des psychothérapeutes novices peut être compréhensible dans la mesure où comme l'affirment Lecomte et al. (2004)

face à une pratique caractérisée par l'ambiguïté et la complexité, quoi de plus naturel, en effet, lorsqu'on se sent dépassé, démuni, voire impuissant, que de tenter de chercher une direction ou, mieux encore, une certitude. On se limite alors souvent aux seuls aspects techniques ou théoriques apparemment plus maîtrisables (p.75)

En ce sens, se confronter, voire tenter d'appréhender, pour les psychothérapeutes novices les aspects plus relationnels de la psychothérapie, par nature beaucoup plus élusifs et immatrisables, constitue un défi trop important, au-delà de leurs capacités d'autorégulation, déjà passablement mises à l'épreuve par une importante anxiété de performance.

En revanche, les psychothérapeutes plus expérimentés, dont l'anxiété de performance se situe à des niveaux plus bas, sont plus susceptibles de développer en parallèle de leurs expertises théoriques et techniques, une expertise relationnelle qui leur permet d'utiliser la relation thérapeutique comme levier au progrès thérapeutique chez les clients. Cela ne signifie nullement, toutefois, qu'ils abandonnent les aspects théoriques et techniques dans leur pratique. Au contraire, ils en font une utilisation optimale en intégrant ces aspects à leur compétence relationnelle. Il est probable en ce sens que beaucoup de psychothérapeutes expérimentés ayant développé une compétence relationnelle appliquent ce conseil de Frank et Frank (1991)

my position is not that technique is irrelevant to outcome. Rather, I maintain that (...) the success of all techniques depends on the patient's sense of the alliance with an actual or symbolic healer. This position implies that ideally therapists should select for each patient the therapy that accords, or can be brought to accord, with the patient's personal characteristics and view of the problem. Also implied is that therapists should seek to learn as many approaches as they find congenial and convincing. Creating a good therapeutic match may involve both educating the patient about the therapist's conceptual scheme and, if necessary, modifying the scheme to take into account the concepts the patient brings to therapy (p.xv)



L'étude de Martin, Slemon, Hiebert, Hallberg et Cumming (1989) peut apporter un support empirique à cette différence dans la façon de comprendre le processus thérapeutique chez les psychothérapeutes novices et les psychothérapeutes expérimentés. Dans cette étude qui avait pour but de distinguer les conseillers novices de ceux qui étaient experts, les auteurs ont trouvé que les conseillers expérimentés avaient en général des connaissances mémorisées étendues en counseling et qu'ils pouvaient choisir de manière efficiente et parcimonieuse à partir de ces connaissances la manière la plus adaptée de procéder avec tel type de client selon sa problématique. En revanche, les novices, parce qu'ils ne possédaient pas un bagage de connaissances abstraites suffisantes en mémoire devaient s'engager dans une conceptualisation plus importante pour chaque client.

Martin et ses collègues ont ensuite analysé qualitativement les données de leur étude. Ainsi, Cummings, Halberg, Martin, Slemon et Heibert (1990) ont cherché à faire ressortir dans quelle mesure les réponses des participants de l'étude étaient consistantes dans leur conceptualisation des clients, ainsi que l'utilisation dans ces mêmes réponses de concepts relatifs à un « domaine spécifique » (p.ex., connaissances « à propos de ») par rapport à l'utilisation de concepts procéduraux (p.ex., connaissances portant sur le « comment »). Ils ont donc fait ressortir à partir de ce cadre d'analyse que les conseillers expérimentés avaient démontré une plus grande cohérence dans les concepts qu'ils utilisaient que les novices, et qu'ils utilisaient une approche plus interactionnelle. En ce sens, ils ont démontré une plus grande attention aux contextes sociaux et interpersonnels plus complexes dans lesquels s'exprimaient les problèmes des clients rencontrés. De plus, les conseillers plus expérimentés ont eu recours surtout à des concepts relatifs à des domaines de connaissances et leurs réponses démontraient qu'ils n'étaient pas préoccupés par la manière de conduire la psychothérapie. Leurs réponses démontraient au contraire qu'ils étaient plus préoccupés à conceptualiser la problématique du client à un niveau plus abstrait, voire plus inclusif. Par contraste, les conseillers novices ont recouru surtout à des concepts procéduraux sur le plan cognitif dans leur manière de pratiquer, c'est-à-dire qu'ils se référaient essentiellement à des connaissances permettant de savoir «comment faire». Ils étaient en ce sens surtout préoccupés par le fait de savoir comment conduire une psychothérapie.

Cette étude, donc, laisse croire qu'il y a chez les psychothérapeutes plus expérimentés un souci plus grand de situer les problèmes des clients dans un contexte interactionnel et interpersonnel. Cette étude, par contre, fait ressortir qu'il y a une plus grande attention des psychothérapeutes expérimentés à situer les problématiques dans un contexte social, plus complexe par nature, à l'extérieur de la psychothérapie. Néanmoins, nous pouvons penser qu'avec la plus grande conscience que les psychothérapeutes développent lorsqu'ils deviennent plus expérimentés, avec l'importance de la relation thérapeutique dans les progrès thérapeutiques des clients, qu'ils sont également plus susceptibles de contextualiser la problématique du client dans le microcosme interactionnel, voire intersubjectif, que constitue la psychothérapie.

Comment cette compétence relationnelle chez les psychothérapeutes, laquelle s'acquière, comme nous venons de le voir, en général lorsqu'ils accumulent quelques années d'expériences cliniques, contribue-t-elle à favoriser le développement d'une pratique intégrative proche du constructivisme ? Nous pouvons répondre à cette question en affirmant qu'une plus grande expertise relationnelle chez les psychothérapeutes contribue à les rendre intégratifs et constructivistes dans la mesure où elle leur permet d'être plus sensibles à la particularité et l'unicité de chaque situation qu'ils peuvent rencontrer dans leur pratique.

St-Arnaud (1999) décrit les différences entre une approche qui consiste en psychothérapie à mettre l'accent sur le particulier en la contrastant avec une approche qui met l'accent sur le général

dans toute situation que l'on cherche à changer, on peut distinguer un Facteur G (général) et un facteur P (particulier). Le Facteur G désigne ce qui, dans une situation particulière, se compare à ce qu'on a observé ailleurs, dans des situations analogues. Il permet d'analyser une situation particulière en se référant au savoir disciplinaire; grâce à lui, on peut contribuer au changement visé en appliquant à un cas particulier les conclusions de recherches ou de réflexions menées sur des cas antérieurs. On présume en effet que malgré son caractère unique, chaque situation qui appelle une intervention présente des éléments déjà codifiés dans le savoir disciplinaire. La recherche consiste précisément à recueillir des données sur le terrain, à en dégager des constantes, à les analyser, à les organiser en un tout cohérent qui devient une loi, une théorie ou une modélisation du phénomène étudié; une fois reconnues conformes aux normes professionnelles et scientifiques de la discipline, ces connaissances constituent un savoir homologué. (...) Le Facteur P désigne ce qui est propre à la situation où l'on intervient, l'idiosyncrasie du système (p.18).

Or, les psychothérapeutes expérimentés, en général plus compétents sur le plan relationnel que les psychothérapeutes novices, sont plus sensibles au Facteur P, cherchant même à le maximiser dans la mesure où ils adaptent leur approche conceptuelle, voire la transforment, en collaboration avec le client, pour mettre en valeur son unicité. De cette façon, ils arrivent souvent à une solution originale construite sur mesure avec le client (St-Arnaud, 1999). Cette compétence relationnelle, en somme, plus développée chez les psychothérapeutes expérimentés favorise chez ces derniers un autre rapport à la théorie. Ils sont plus conscients que la théorie peut à la fois simplifier et déformer la réalité. Il semble que les psychothérapeutes expérimentés adoptent une approche inductive en clinique sur le plan théorique : ils partent de l'unicité du client pour adapter ensuite la théorie à cette unicité, plutôt que d'essayer de faire correspondre la situation et la problématique du client à un cadre conceptuel (Skovholt et Ronnestad, 1995).

Ce type d'approche des psychothérapeutes expérimentés sur le plan de la théorie, qui correspond à une forme de constructivisme, les amènent à être intégratifs selon les préférences personnelles du client, et non à partir des leurs. À ce sujet, Duncan et Miller (2000), cités dans St-Arnaud (2001), soulignent que

faire confiance à la théorie du changement du client demande un saut qui relève de la foi, un plongeon tête première dans les eaux inconnues sans aucune terre en vue. Respecter la théorie du changement du client est une initiative proactive qui demande au thérapeute un effort constant pour maintenir la thérapie dans le contexte des idées mêmes du client et de sa situation. Puisque le modèle et la technique ne rendent compte que de 15% des résultats en thérapie, il est préférable de les considérer seulement comme des contenus ou des possibilités métaphoriques qui peuvent ou non s'avérer utiles dans situation unique d'un client. Le résultat dépend bien davantage des ressources de ce dernier et de l'émergence de techniques sur mesure, de la relation interpersonnelle thérapeute-client et de la cohérence des modèles utilisés avec la théorie du changement du client (p. 41).

Il semble que les psychothérapeutes expérimentés aient compris cette vérité au gré de leurs expériences cliniques accumulées. En effet, l'un des thèmes du modèle de Rønnestad et Skovholt (2003) est intitulé « *pour le praticien, il y a un réalignement du Soi comme Héros vers le Client comme Héros* » [traduction libre] (p.38). Ainsi, ils soulignent

increased experience with a large variety of clients and experiences of failures and success over the years contribute to a gradual shift in understanding the change process. This change can be formulated as a movement from therapist/counselor power to client power.

this shift in attitude parallels the recent emphasis of contemporary psychotherapy literature such as formulated as the heroic client by Duncan and Miller (2000). At the same time, as practitioners feel more confident and assured as professionals with the passing of time, also they generally see more clearly the limitations in what they can accomplish. Fueling this process of increased realism are the "series of humiliations"; which therapists experience over time. If these "blows to the ego"; are processed and integrated into the therapists' self-experience, they may contribute to the paradox of increased sense of confidence and competence while also feeling more humble and less powerful as a therapist. (p. 38).

C'est d'ailleurs ce sentiment d'humilité d'être moins puissant comme psychothérapeute qui mène à développer une approche intégrative constructiviste, laquelle est toutefois beaucoup plus inconfortable à endosser pour un psychothérapeute. À cet égard, Mahoney (1995) cité dans St-Arnaud (2001) souligne

parmi d'autres choses, ces façons non traditionnelles de construire les processus de la connaissance imposent un fardeau considérable au conseiller constructiviste. Bien qu'il accepte le rôle culturellement défini qui lui confère une autorité professionnelle, le conseiller ne peut jamais se rassurer en pensant qu'il sait vraiment ce qui ne va pas chez un client particulier ou ce qui est mieux pour lui. Le conseiller constructiviste ne peut trouver dans les travaux accumulés par le leader de son choix les fondements d'une assurance ou d'une autorité pour ce qu'il fait en tant que conseiller de vie [life counselor]. De plus, la personne qui intervient ne peut présumer que ses propres perceptions ou expériences sont des efforts non biaisés (ou moins biaisés) de connaissances (p.40).

En somme, pour un psychothérapeute, s'appuyer sur la théorie du changement du client pour guider son intervention, déployer un effort permanent pour ajuster ses interventions à l'idiosyncrasie de chaque client et relativiser l'importance de ses théories de prédilection, est vraisemblablement plus inconfortable qu'endosser le rôle d'un rôle d'expert « qui sait ». Encore une fois, à partir du modèle de Ronnestad et Skovholt (2003), nous pouvons croire qu'on retrouve beaucoup moins cette posture d'expert chez les psychothérapeutes expérimentés qui tolèrent, voire acceptent, davantage l'incertitude liée à la condition humaine, alors que les psychothérapeutes moins expérimentés sont davantage en quête de certitudes.

Pour terminer cette partie, nous aimerions aborder ce qui semble s'apparenter à une contradiction, à savoir le fait que l'accumulation d'expériences cliniques permet à la fois, chez les psychothérapeutes, le développement d'une expertise clinique en intégration qui s'exprime par des performances fluides et improvisées (« l'intégration en pratique ») et



l'adoption d'une approche intégrative constructiviste, qui exige de mettre de côté son expertise théorique et technique. Il y a lieu de penser que ces deux types d'intégration ne sont pas contradictoires. En ce sens, il est probable, à notre avis, qu'un psychothérapeute soit à la fois en pratique un expert intégratif et un adepte du constructivisme. Ce qui semble être la clé pour que ces deux types de pratiques intégratives puissent coexister chez un psychothérapeute, c'est le rapport à la théorie. Ce rapport, chez les psychothérapeutes expérimentés qui ont des connaissances conceptuelles étendues et approfondies, est beaucoup plus flexible, voire léger, comme nous l'avons mentionné précédemment. Les théories sont considérées par les psychothérapeutes expérimentés comme des hypothèses toujours provisoires et révocables en fonction de leur degré d'adéquation avec le contexte interactif unique formé avec le client. En somme, adopté une approche intégrative comme celle du constructivisme pour les psychothérapeutes ne signifie pas renoncer à toute expertise théorique et technique. Au contraire, celle-ci constitue souvent le premier pas, voire le matériau de base, à partir duquel les solutions originales et uniques sont élaborées par les psychothérapeutes expérimentés constructivistes pour leurs clients.

## CHAPITRE III

### LE RÔLE DE L'AUTONOMIE PROFESSIONNELLE

Le niveau d'autonomie professionnelle des psychothérapeutes qui débutent leur pratique en s'appuyant sur une seule approche conceptuelle semble aussi un autre facteur important pour comprendre l'adoption ultérieure de l'approche intégrative. Plus spécifiquement, il est légitime de penser que les psychothérapeutes qui développent de manière autonome leur approche conceptuelle développent également pour beaucoup une approche intégrative. Développer de manière autonome une approche conceptuelle pour les psychothérapeutes signifie qu'elle est élaborée essentiellement à partir de leur jugement, intuition et sentiments, ainsi qu'à partir de leurs propres réflexions sur leurs expériences. (Rihacek, Danelva et Cermak, 2011). Par contraste, développer une approche théorique de manière hétéronome pour les psychothérapeutes renvoie à l'idée d'un développement en relation avec des influences externes, qu'il s'agisse d'approches théoriques présentées dans des manuels de traitement, dans des livres ou des articles ou d'approches défendues par des individus ou encore par des groupes de références (Rihacek, Danelva et Cermak, 2011).

#### 3.1 Appuis empiriques

Or, l'étude de Rihacek, Danelva et Cermak (2011) suggère de manière globale que l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes représente une conséquence naturelle et involontaire de leur autonomie dans le développement de leur approche conceptuelle personnelle. Ces chercheurs sont à notre connaissance les seuls qui ont élaboré un modèle empirique et spécifique de développement d'une perspective théorique intégrative chez les psychothérapeutes. Il s'agit en fait d'une esquisse ou d'un début de modèle, étant donné que le nombre de psychothérapeutes interviewés dans leur recherche était petit (sept).

Par conséquent, la généralisation de ce modèle est limitée. Toutefois, elle peut apporter une autre dimension, comme nous l'avons suggéré, dans la compréhension du développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes. Compte tenu de la nature exploratoire de leur recherche, ces auteurs qui cherchaient à comprendre comment les psychothérapeutes en viennent à développer une perspective intégrative, ont utilisé une méthodologie qualitative de théorisation ancrée. Les entrevues qu'ils ont effectuées auprès des psychothérapeutes ont été faites de façon peu structurée afin de mettre l'accent sur l'aspect idiosyncratique des informations recueillies.

Rihacek, Danelva et Cermak (2011) soulignent que, pour les psychothérapeutes qui avaient participé à leur étude et qui étaient devenus intégratifs après avoir adopté une seule approche de la psychothérapie, l'intégration était conçue comme de l'ouverture, de la tolérance, une attitude de recherche, un processus continu jamais terminé, de la flexibilité, une permission à expérimenter, une liberté, une non-restriction et comme une manière de défier l'autorité. En somme, cette étude suggère que lorsque les psychothérapeutes sont émancipés professionnellement, entre autres en ce qui regarde leur manière de développer leur approche conceptuelle, ils deviennent intégratifs. Devenir autonome pour un psychothérapeute dans le développement de son approche conceptuelle aboutit à l'adoption d'une approche intégrative.

### 3.2 Quand les psychothérapeutes deviennent-ils autonomes professionnellement ?

En s'appuyant sur le modèle de développement professionnel de Skovholt et Rønnestad (1995), nous pouvons postuler que cette autonomie dans le développement du système conceptuel des psychothérapeutes se révèle aux premiers moments de leur pratique, pour revenir ultérieurement après une période d'hétéronomie durant leur formation académique. Selon ce modèle, le développement de la perspective théorique adopté par le psychothérapeute suit globalement une logique en trois temps. Dans un premier temps, les futurs psychothérapeutes inexpérimentés s'appuient sur le sens commun d'après leur orientation interne, c'est-à-dire en se référant à leurs propres théories de guérison en santé mentale. En ce sens, à cette étape ils sont plutôt autonomes dans l'utilisation de leur

approche pour aider les autres, dans la mesure où ils s'appuient sur leurs propres perspectives.

Dans un deuxième temps, les psychothérapeutes au début de leur pratique professionnelle dans le cadre de leur formation académique adoptent un cadre théorique plutôt rigide, selon une orientation externe, c'est-à-dire imposée de l'extérieur. Les connaissances théoriques utiles à la pratique de la psychothérapie sont plutôt assimilées à cette étape, plutôt qu'élaborée et construite. Enfin, dans un troisième temps, les psychothérapeutes développent et élaborent un système conceptuel plus flexible et d'après une orientation interne, de manière autonome. En effet, le cadre théorique à cette étape est le fruit de l'intégration de nombreuses expériences professionnelles et il reflète la personnalité du psychothérapeute.

### 3.3 Le désir d'être reconnu des superviseurs et des clients

L'étude de Carlsson, Norberg, Sandell et Schubert (2009) semble également suggérer que les psychothérapeutes, après avoir développé une approche conceptuelle de manière hétéronome, se sentent plus libres d'expérimenter sur le plan théorique et avec différentes méthodes lorsqu'ils terminent cette formation. Cette étude avait pour but d'investiguer le développement du self professionnel de dix-huit psychothérapeutes durant leur formation, puis un an après celle-ci. Ces psychothérapeutes d'origine suédoise ont été en formation dans un institut d'orientation psychanalytique. Les auteurs de cette étude, qui s'est réalisée selon une méthodologie qualitative, ont eu recours pour la collecte de leurs données à deux entrevues à des moments différents. La première, semi-structurée, a été réalisée durant leur formation. La seconde, structurée, pour sa part, été réalisée un an après leur formation.

L'analyse des résultats, soulignent les auteurs de l'étude, a démontré que les perceptions du développement des participants durant leur formation et un an après, pouvaient être subsumées dans la catégorie centrale «recherche de reconnaissance». Carlsson et al., (2009) indique que cette catégorie exprime essentiellement le désir principal des participants d'être reconnus de droit comme psychothérapeutes durant cette période. Ils soulignent que les participants souhaitaient à la fois avoir une identité comme



psychothérapeutes et une accréditation officielle leur permettant de pratiquer. Cette recherche de reconnaissance s'est manifestée de différentes manières selon le moment, c'est-à-dire au début de la formation, durant la formation et après celle-ci.

Ainsi, dans un premier temps, lors des débuts de la formation, cette recherche de reconnaissance s'est exprimée chez les participants, d'une part, par le désir de devenir de meilleurs cliniciens et, dans un deuxième temps, par le souhait de faire partie de la communauté psychothérapeutique. Pour ce qui est du premier désir, les auteurs de l'étude soutiennent que puisque les participants percevaient la pratique de la psychothérapie comme quelque chose de complexe et difficile, ils voulaient acquérir plus de connaissances et habiletés thérapeutiques. Et cela, afin de mieux aider leur client. Pour ce qui est du deuxième désir, les auteurs de l'étude affirment que puisque les participants percevaient la communauté psychothérapeutique comme un groupe privilégié, ils voulaient en faire partie. Dans l'ensemble, concernant la période des débuts de la formation, les auteurs affirment que l'analyse des interviews a montré que les participants souhaitaient s'améliorer essentiellement sur le plan personnel, à la fois par l'acquisition de savoirs théoriques et d'habiletés cliniques, ainsi que par l'obtention d'un titre de psychothérapeute.

Lors du deuxième moment, durant la formation, le désir de reconnaissance des psychothérapeutes interviewés s'est exprimé selon deux modes : dans un premier temps vouloir être confirmé, et ensuite être confronté à la réalité d'être remis en question. Au sujet de la première catégorie, les auteurs de l'étude affirment que les participants ont bien retenu l'une des idées que les professeurs essayaient de leur transmettre, à savoir qu'ils contribuaient au processus thérapeutique. Les participants ont également rapporté qu'ils sentaient que les professeurs leur faisaient confiance, qu'ils étaient sensibles à ce qu'ils pensaient et qu'ils valorisaient leur idées au sujet de leur travail clinique et leur expérience pratique. Les participants selon les auteurs ont vécu des expériences similaires avec les superviseurs.

Dans la deuxième catégorie, les auteurs ont rassemblé les expériences des participants qui consistaient durant leur formation à se percevoir inférieurs à leurs professeurs et à douter de leur propre jugement. Carlsson et al. (2009) incluent les deux catégories propres à la période de la formation dans une catégorie plus large : «attachement à un self

préformé». Ils ont expliqué l'expérience ambivalente des participants d'être à la fois confirmés et remis en question selon un processus d'attachement à un self fragile au niveau professionnel. Cet attachement à un self peu consolidé s'est traduit, selon les auteurs, par une préoccupation chez les participants d'obtenir l'approbation des professeurs et superviseurs au sujet de leur idées portant sur la psychothérapie. Ils affirment

participants wanted these ideas to be acknowledged, not questioned; they had invested their self-esteem in these preconceived notions, and how they were managed had consequences for their well-being. This was particularly evident in participants' relationships with supervisors. All participants had both good and bad experiences, usually with two different supervisors: one confirming their preformed professional self, and the other questioning it. The process could be summarized in four words: confirmation, conformation, confrontation, and consolidation. When the preformed professional self was questioned, it was protected by means of confronting or conforming to supervisors. Learning could not be achieved; participants even stated that they felt mentally blocked in these relationships. On the other hand, confirmation led to a consolidation of the preformed professional self, meaning that no learning was achieved about anything outside what they had already decided to believe in. In sum, participants were attached to their preformed professional selves (p. 148)

Enfin, lors du dernier moment, c'est-à-dire un an après la formation des participants, les auteurs ont théorisé la recherche de reconnaissance de ces derniers également en deux catégories. La première catégorie se réfère à l'expérience des participants de poursuivre leur développement professionnel après leur formation. Plus spécifiquement, les auteurs de l'étude ont fait ressortir que les participants, œuvrant dans des contextes de pratiques variés, ont rapporté avoir modifié ce qu'ils avaient appris durant leur formation. Ils n'adhéraient plus de façon rigide aux règles imposées par l'institut clinique comme durant leur formation. En revanche, font ressortir les auteurs, ils choisissaient par eux-mêmes comment pratiquer. Carlsson et al. (2009) rapportent en outre que les participants ont également évoqué après leur formation que les relations avec leur clients constituaient le facteur le plus important pour le développement et qu'ils ont rapporté une insatisfaction au sujet de leur apprentissages faits lors de leur formation. Ces derniers n'étaient pas toujours utiles ou suffisants pour leur pratique actuelle à ce moment.

En ce qui a trait à la deuxième catégorie, elle renvoie à l'expérience des participants d'avoir gagné professionnellement en confiance un an après leur formation. Les auteurs soulignent à cet égard, qu'ils avaient obtenu le statut qu'ils revendiquaient depuis le début de

leur formation. Carlsson et al. (2009) ont inclus ces deux catégories d'expériences vécues par les participants dans le thème central et plus large de «trouver pour chacun son propre style». Ils affirment à ce sujet que les participants après leur formation étaient assez confiants en leurs ressources personnelles afin de composer avec des situations cliniques. Ils ont mis également l'accent sur le fait que les participants pouvaient choisir ce qu'ils retenaient et ce qu'ils laissaient tomber dans les apprentissages faits durant leur formation et recherchaient d'un même souffle de nouvelles manières de pratiquer la psychothérapie.

they felt a lot safer in their professional role and had trust and confidence in themselves as psychotherapists because they now actually were psychotherapists, as evidenced by their license from the National Board of Health and Welfare. They were now members of the psychotherapeutic community, an idealized professional community that they had wanted to join. However, the psychotherapeutic community was no longer idealized. They reported that they felt much more free in the sense that they no longer had to be strict in using what they had during training, but could rather use what they themselves thought was right in the clinical situation. They trusted their own knowledge and experience and felt they could now rely on their own expertise. They no longer had to adjust to their supervisors, but rather adjusted to their patients. (p. 149)

Ce faisant, cette étude laisse entendre de manière globale que les psychothérapeutes évoluent d'un désir d'être reconnus de leurs superviseurs vers le désir d'être ensuite « reconnus » par leurs clients. Ce désir d'être reconnu des psychothérapeutes en formation par leurs superviseurs s'expliquent donc par une certaine insécurité quant à leurs propres capacités de juger sur la manière de pratiquer en psychothérapie. En ce sens, ils sont à cette étape de leur développement professionnel, davantage dépendants dans leur manière de développer leur approche de la psychothérapie. Lorsque, par contre, ils font plus confiance à leur jugement dans leur manière de pratiquer comme psychothérapeute, les clients deviennent ceux de qui ils souhaitent être reconnus. Ainsi, l'autonomie chez les psychothérapeutes dans leur manière de développer leur approche conceptuelle se conjugue avec le désir d'être davantage « reconnus » par les clients que par des pairs plus expérimentés, perçus comme possédant une plus grande expertise. Cette autonomie, enfin, se conjugue souvent avec le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes.

Ces considérations sur l'autonomie des psychothérapeutes quant à leur manière de pratiquer et l'intégration, nous amènent à aborder le sujet de certains obstacles qui peuvent rendre le développement de cette autonomie difficile, et par conséquent, celui d'une approche

intégrative, notamment chez les psychothérapeutes inexpérimentés. Nous avons déjà mentionné le manque de confiance en leur jugement comme obstacle en nous référant à l'étude de Carlsson et al. Dans la prochaine partie, nous aborderons celui de l'anxiété dans le développement de l'autonomie et d'une approche intégrative.



## CHAPITRE IV

### LE RÔLE DE L'ANXIÉTÉ

Dans cette partie, nous allons aborder l'anxiété comme obstacle dans le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes. Nous pouvons affirmer à partir de la littérature portant sur les obstacles et les difficultés pour les psychothérapeutes d'endosser une approche intégrative, qu'il est plus facile de développer une pratique intégrative lorsque l'anxiété est à un bas niveau ou à un niveau raisonnable. D'après cette littérature, on peut aussi affirmer que la peur d'être libre (Gold, 2005) et le manque de cohérence ou de structure (Castonguay, 2005) sont des obstacles non négligeables pour le développement d'une approche intégrative. En complément de ces points de vue, nous aimerions proposer qu'une certaine anxiété de performance puisse également être un frein au développement d'une pratique intégrative.

#### 4.1 La peur d'être autonome

Débutons par le point de vue de Gold (2005) qui a écrit un article basé sur son expérience de vingt ans d'enseignement et de supervision des psychothérapeutes. Son thème porte sur les résistances de ces derniers à devenir intégratifs. Selon l'argumentaire de l'article de cet auteur qui s'inspire d'un cadre théorique psychodynamique, apprendre l'intégration pour un psychothérapeute, ou encore être intégratif, équivaldrait à être confronté à un état de liberté, ou encore d'autonomie, dont les conséquences émotionnelles, notamment en ce qui a trait à l'anxiété, exigent de tolérer un inconfort. Cet état de liberté et d'autonomie pour un psychothérapeute se traduit par une capacité de reconnaître les apports des prédécesseurs reconnus traditionnellement (p.ex., Freud, Skinner et Roger) sur le plan théorique, mais sans nécessairement en faire des héros. La conséquence de cet état de liberté est la possibilité de

transformer et dépasser ce que ces pionniers ont fait. De plus, cet état de liberté s'exprime dans le fait d'appartenir de manière plus flexible à différents écoles de psychothérapie, reconnaissant que chacune d'elles constitue une partie du tout sur le plan théorique et non la seule « vraie » théorie.

De plus, toujours selon l'argumentaire de Gold (2005), appartenir à une approche pure de la psychothérapie et aduler les « héros » de cette approche équivaldrait pour un psychothérapeute à un état d'aliénation. Cet état, toutefois, procure des avantages émotionnels sécurisants indéniables. Gold (2005) souligne à ce sujet

by finding a therapeutic hero or group of wise elders, by joining the club, by picking one way of thinking about psychotherapy, or sometimes by finding a manual that prescribes each stop along the path to cure and termination, the newly practicing therapist perceives the darkness in remission and thus keeps anxiety at bay. (Gold, 2005, p. 378)

Parce que les psychothérapeutes novices représentent un groupe de psychothérapeutes particulièrement marqués par une forte anxiété, Gold (2005) souligne qu'ils ne sont pas prêts à vivre un état de liberté et d'autonomie. Cela reprend d'une certaine façon ce que nous avons vu dans la partie précédente. Ils sont plutôt motivés à réguler ou maintenir leur forte anxiété à des niveaux tolérables, ce que leur permet une forte identification à des héros qui appartiennent à des traditions thérapeutiques, et qui sont perçus comme compétents et forts

each school of psychotherapy offers its acolytes certain heroes and ancestors with whom to identify, whose power can be attained as it is imitated, and whose certainty can be internalized. Each school also offers traditions; arcane, exclusive rituals; knowledge; and skills, all of which offer the illusion of power, control, and certainty. (*ibid*, p. 379)

Cet état d'aliénation réconfortant est souvent associé, comme le souligne également Gold (2005) à un certain dogmatisme et, par conséquent, à un rapport antagoniste aux autres écoles de psychothérapie

as important, membership in one psychotherapeutic school allows one to demonize those other therapists whose heroes are flawed, whose ideas are second rate, and whose practices are outdated. These therapists and their models are easily identified as those "others" who will be the ones to succumb to the mysteries of the dark and fail in their healing tasks (*ibid.*)

Dans son article, bien que Gold (2005) mette l'accent sur les difficultés des psychothérapeutes novices, dont la confiance est fragile, devant l'apprentissage de

l'intégration, il souligne que ces phénomènes d'idéalisation et de « tribalisme » peuvent également être le propre des psychothérapeutes expérimentés.

En somme, cet article suggère que les psychothérapeutes, lorsqu'ils sont marqués par une anxiété relativement importante dans leur fonction professionnelle, sont plus susceptibles de rechercher le support de leaders sur le plan théorique et l'appartenance à des écoles de psychothérapie pures. Cet article, bien qu'il s'appuie sur l'expérience personnelle de son auteur, peut trouver des appuis empiriques en psychologie sociale. Par exemple, sans entrer dans les détails, soulignons que Schachter avait démontré expérimentalement, déjà en 1959 que pour des individus anxieux, la motivation à se joindre à un groupe était plus grande par rapport à des individus dont l'anxiété était plus faible. Hogg (2000) est arrivé plus tard à des résultats similaires, à savoir que dans les moments où des individus vivent des situations marquées par l'incertitude et par peu de sécurité, ils sont plus enclins à s'identifier à un groupe.

#### 4.2 La peur d'être confus

Par ailleurs, pour Castonguay (2005), comme nous l'avons mentionné dans l'introduction de cette partie, s'il existe une anxiété ou une peur qui vient faire obstacle au développement ou à l'apprentissage de l'intégration chez les psychothérapeutes, elle correspond davantage à celle d'être confus sur le plan théorique ou celle plutôt d'un manque de structure. Toutefois, avant de présenter plus en détail la position de Castonguay (2005), basée également sur son expérience personnelle, nous aimerions mettre en évidence deux critiques qu'il adresse à l'argumentaire de Gold (2005), son article constituant, en partie, une réponse à celui-ci.

Castonguay (2005) répond dans un premier temps que l'un des obstacles dans l'apprentissage de l'intégration n'est pas la loyauté envers une approche théorique pure, ou encore le tribalisme, pour utiliser les termes de Gold (2005). Ce qui vient interférer avec l'apprentissage de l'intégration, qui représente pour Castonguay (2005) une ouverture d'esprit face à la complexité du changement thérapeutique, c'est davantage une certaine fermeture d'esprit. Comme il le fait remarquer, le problème, ce n'est pas le purisme

théorique, puisque selon lui il est possible d'être pur sur le plan théorique et d'être intégratif à la fois, c'est-à-dire ouvert à toujours mieux comprendre le changement thérapeutique. Le problème, c'est lorsque les psychothérapeutes croient qu'ils ont trouvé la vérité par rapport au changement thérapeutique et qu'ils n'ont plus à faire l'effort de chercher à comprendre dans ce domaine. Castonguay (2005) souligne à juste titre qu'il existe des psychothérapeutes intégratifs dogmatiques qui considèrent que leur recherche de compréhension quant au changement thérapeutique est achevée. En ce sens, les psychothérapeutes purs sur le plan conceptuel n'ont pas le monopole de la fermeture d'esprit.

Dans un deuxième temps, Castonguay (2005) souligne l'erreur de croire, comme le suggère Gold (2005), que le purisme sur le plan théorique est un antidote à l'anxiété clinique. À ce sujet, il souligne en s'appuyant sur son expérience personnelle

I wish this had been the case for me when I was a graduate student in a decisively CBT program. As a matter of fact, it took me a long time to become comfortable when developping case formulations and treatment plans, even when I limited myself to the maps provided by my CBT training. Our theory, integrative or not, is only a prism or a small window on the complexity of human change, and believe that an affinity to one model dissipates most fears, confusion, and anxiety is unfair. The issue is one of rigidity within or across divergent orientations. (Castonguay, 2005. p 390.)

En cohérence, donc, avec les critiques qu'il exprime contre l'idée que la peur d'être libre serait ce qui préviendrait beaucoup de psychothérapeutes à devenir intégratifs, Castonguay (2005) soutient que ce qui peut y venir faire obstacle, c'est plutôt une peur d'un manque de structure, de cohésion et de maîtrise. Cette peur, encore une fois, semble toucher davantage les psychothérapeutes novices. Toutefois, il semble qu'elle tend à disparaître à des phases plus avancées de leur développement. Du moins, il y a lieu de le supposer à partir de l'étude d'Ohara et Schofield (2008) dont nous avons également fait mention précédemment dans cet essai, plus précisément dans la partie sur le rôle de l'expérience. Rappelons que cette étude avait investigué les significations de l'intégration pour les psychothérapeutes expérimentés. Les chercheurs de cette étude ont trouvé que l'intégration pouvait être représentée comme une tension dynamique, entre autres, pour les cinq psychothérapeutes expérimentés ayant participé à cette étude.



En ce sens, l'intégration, vécue par les participants comme tension dynamique ne correspondait pas à la vision commune de l'intégration selon laquelle les psychothérapeutes s'efforcent d'intégrer différentes approches. Les participants de l'étude semblaient en mesure de prendre en considération plusieurs informations dans leur pratique, souvent contradictoires, sans ressentir le besoin de les réconcilier ou d'arriver à une conclusion définitive à leur égard. Ces psychothérapeutes matures, selon les auteurs, étaient en mesure de tolérer une tension dynamique, démontrant une habileté à supporter, par exemple, les paradoxes d'une situation. Ils apparaissent, d'après Ohara et Schofield (2008), plus en mesure d'être engagés avec la tension qui résulte de l'utilisation de plusieurs paradigmes. Les auteurs ont fait un parallèle avec l'étude de Jennings et Skovholt (1999) effectuée auprès de psychothérapeutes experts, étude qui avait démontré que ces psychothérapeutes se caractérisaient cognitivement par une valorisation de la complexité et de l'ambiguïté. Ils soulignent également cette caractéristique des psychothérapeutes expérimentés en la comparant avec la tendance des psychothérapeutes peu expérimentés à conclure rapidement, de façon simpliste ou réductionniste au sujet des informations des clients et sur la possibilité d'utiliser des interventions variées. Nous pouvons donc supposer à partir de cette étude d'Ohara et Schofield (2008) que les psychothérapeutes, lorsqu'ils deviennent plus expérimentés, sont plus à même de tolérer les contradictions sur les plans clinique et théorique.

#### 4.3 La peur d'être incompetent

Nous avons donc jusqu'ici dans cette partie suggéré que les peurs d'être autonomes et confus sur le plan théorique pouvaient représenter pour les psychothérapeutes un certain frein à l'apprentissage et le développement de l'intégration, et cela, principalement à partir des écrits de Gold (2005) et de Castonguay (2005). Nous aimerions proposer qu'il existe, à notre avis, probablement une troisième peur qui peut venir entraver le développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes. Il s'agit de la peur d'être incompetent, qui est en fait liée de manière assez proche à celle d'être confus sur le plan théorique. En effet, être confus pour un psychothérapeute sur le plan conceptuel équivaut à ne pas être en mesure d'assimiler efficacement les informations provenant du client avec pour corollaire une

incapacité à intervenir qui se traduit par un sentiment d'incompétence. À ce sujet, Skovholt et Rønnestad (1995) soulignent l'attrait des modèles simples et cohérents pour les psychothérapeutes inexpérimentés, particulièrement touchés par cette peur d'être incompetents

a life-saver for the beginning student is to learn easily mastered, straightforward, counseling/therapy methods (models, systems, approaches, frameworks) that can be absorbed quickly with focused effort and that hopefully can be applied to all clients. Learning these methods and using them may give a sense of calm for the beginning student. (p. 12)

Donc, cette peur d'être incompetent qui se traduit par une importante anxiété de performance, est également plus présente, comme celles d'être autonome et confus, chez les psychothérapeutes novices que chez les psychothérapeutes expérimentés. Ces derniers, comme nous l'avons vu précédemment, ayant eu la chance d'avoir accumulé un bagage d'expériences cliniques sont plus confiants quant à leurs capacités cliniques (Rønnestad et Skovholt, 2003). Une manière de pratiquer intégrative, par nature plus complexe en raison de son aspect multidimensionnel, est moins attirante pour un psychothérapeute novice. En outre, l'application de plusieurs modèles, théoriquement différents qui peuvent renvoyer de surcroît à des procédures différentes, voire contradictoires, n'est pas nécessairement susceptible de favoriser un sentiment de compétence chez les psychothérapeutes novices. Dans un même ordre d'idée, les psychothérapeutes novices, lorsqu'ils pratiquent, ont besoin de cadres conceptuels qui rétrécissent leur champ perceptuel lorsqu'ils font l'expérience du contexte relationnel et complexe que constitue la psychothérapie, et cela, en focalisant sur des aspects très précis du fonctionnement humain (p.ex., cognitif) de manière exclusive. Comme le soulignent Norcross et Halgin (2005)

neophyte psychotherapists need to focus on a manageable amount of clinical material, be directed to a technique toolbox, and delimit their range of experiences. Otherwise, they risk being overwhelmed by the morass of choices and the hundreds of therapeutic methods. (p. 444)

Une pratique intégrative qui met l'accent sur plusieurs dimensions du fonctionnement humain et qui exige, en ce sens, une habileté cognitive complexe à percevoir au même moment plusieurs aspects d'une situation, tout en étant capable d'organiser de manière logique cette information, et cela dans un contexte relationnel, est plus susceptible, en terme de niveau de

complexité cognitive, d'être hors de portée pour les psychothérapeutes novices. D'ailleurs Skovholt (2012) souligne qu'une des clés pour les psychothérapeutes novices afin de réduire la complexité inhérente à la pratique de la psychothérapie et la confusion qui l'accompagne, c'est de se concentrer sur la maîtrise d'un nombre limité d'aspects conceptuels et procéduraux essentiels. De cette manière, ils peuvent ajouter de la clarté à leur début de pratique.

Nous voudrions, par ailleurs, poursuivre avec le rôle du niveau de développement épistémologique ou cognitif dans le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes en relation avec leur niveau d'anxiété. Nous retiendrons ici au sujet du concept de développement épistémologique la définition qu'en donnent Vasco et Dryden (1994)

the concept of epistemological development is intended to capture the degree of complexity and flexibility that characterises the way therapists think about ontological and epistemological matters-namely, what is reality, and what counts as valid knowledge (p. 328)

On peut faire l'hypothèse qu'en ce sens pour être en mesure de développer une approche intégrative, les psychothérapeutes doivent maîtriser un niveau de développement épistémologique qui leur permette de composer et de jongler avec plusieurs perspectives théoriques et les postulats philosophiques à la base de ces dernières. Il est possible d'affirmer que la plupart des psychothérapeutes expérimentés soient à des niveaux de développement épistémologique élevés, du fait, entre autres, de leur expérience clinique (Rapps, Riegel et Glaser, 2001). Il est probable également que plusieurs étudiants en formation au niveau doctoral, et même au niveau maîtrise, qui désirent devenir psychothérapeutes, soient d'un niveau assez avancé sur le plan de leur développement épistémologique (Granello, 2002; Eriksen et McAuliffe, 2006) pour composer et transiger avec plusieurs perspectives théoriques. Toutefois, nous croyons qu'il faut mettre en relation cette variable du développement épistémologique chez les psychothérapeutes avec leur niveau d'anxiété. De sorte qu'il est probable qu'un niveau d'anxiété élevé chez les psychothérapeutes vienne abaisser leurs capacités cognitives en termes de perception de la complexité humaine et en termes de flexibilité de leurs croyances ontologiques et épistémologiques. En ce sens, nous

croyons que le niveau d'anxiété chez les psychothérapeutes joue un rôle plus important que leur développement épistémologique dans le développement d'une approche intégrative.

Malgré les obstacles identifiés dans le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes dans cette partie, tels que l'anxiété, nous verrons maintenant qu'il est néanmoins probable qu'un nombre important de psychothérapeutes novices en formation s'identifient à une orientation intégrative ou se disent intégratifs. En cela, il semble que nous puissions dire aujourd'hui que la formation a un rôle à jouer dans l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes.



## CHAPITRE V

### LE RÔLE DE LA FORMATION

Pour la première génération de psychothérapeutes intégratifs qui ont été formés avant les années quatre-vingt, ou même avant les années quatre-vingt-dix, il n'existait tout simplement pas de contexte de formation propice au développement d'une approche intégrative pour les psychothérapeutes. Aujourd'hui, il semble que la donne a changé quant aux contextes de formation et l'intégration. Cette dernière est devenue à l'heure actuelle une nouvelle *zeitgeist* (Norcross, 2005) et une tendance majeure (Messer et Gurman, 2011) dans le domaine de la psychothérapie. L'une des conséquences de cette réalité est d'accorder de plus grandes possibilités aux psychothérapeutes novices ou en formation de devenir des psychothérapeutes intégratifs plus rapidement dans leur développement professionnel que la première génération de psychothérapeutes intégratifs. Comme nous l'avons vu précédemment, ces derniers sont devenus intégratifs de façon autodidactique, surtout au gré de leurs expériences professionnelles cliniques.

#### 5.1 La réalité d'un contexte de formation favorable à l'intégration

La réalité d'un contexte de formation favorable à l'intégration, du moins aux États-Unis, a d'ailleurs été documentée en partie par Lampropoulos et Dixon (2007). Ces derniers ont réalisé des sondages auprès de vingt-neuf directeurs de formation de programmes doctoraux en counseling accrédités par l'American Psychological Association (APA) afin d'évaluer leurs pratiques et leurs attitudes par rapport à l'intégration. Nous reprenons ici quelques éléments de ce sondage qui indiquent la probable existence, à plus grande échelle, d'un contexte de formation favorable à l'intégration chez les psychothérapeutes en formation aux États-Unis, et ailleurs en Amérique du Nord. À titre d'exemple, plus de la moitié des

directeurs ont rapporté dans ce sondage offrir une formation dans les quatre grands systèmes de psychothérapie que constituent les paradigmes humanistes, psychodynamiques, cognitivo-comportementaux et systémiques. La grande majorité des directeurs ont rapporté offrir une formation dans au moins deux systèmes de psychothérapie. Comme l'affirment Lampropoulos et Dixon (2007), « Although this training may often be optionnal and relatively limited in terms of credit hours (...), it minimallly establishes the educationnal foundations for further integrative/eclectic training and pratice (...) (p.200)

Le sondage a fait également ressortir l'existence de bases préintégratives au sein des programmes doctoraux de counseling dans la manière dont les théories de la psychothérapie étaient enseignées dans les cours sur la psychothérapie, et plus spécifiquement dans les cours avancées. Dans ces cours, les livres communément utilisés ont un focus multithéorique, avec des discussions spécifiques ou chapitres dédiés à l'intégration en psychothérapie. Lampropoulos et Dixon (2007) soulignent à cet égard que l'utilisation d'ouvrages généraux sur les théories de la psychothérapie qui sont orientés vers une analyse critique et comparative des théories, tout en contenant des références portant sur l'intégration, expriment une attitude d'ouverture sur le plan théorique. Par conséquent, cette attitude peut aussi prédisposer au développement d'une approche intégrative en psychothérapie.

Dans la même veine, le sondage met en lumière que plus de la moitié des directeurs de programme rapportent que le thème de l'intégration en psychothérapie est abordé explicitement parmi leurs activités d'enseignement, souvent en tant qu'activités intégrées à des praticums avancés portant sur les théories de la psychothérapie. Ces mêmes directeurs étaient conscients que d'exposer des étudiants à une variété de modèles intégratifs et éclectiques connus pouvait favoriser chez eux une pratique intégrative ultérieure. De plus, selon les directeurs de programme, plusieurs s'identifiaient comme éclectiques/intégratifs ou multithéoriques dans leur corps professoral. En outre, le sondage a démontré que plus de la moitié des directeurs de programme de counseling exigeaient que leurs étudiants acquièrent et maîtrisent deux ou plusieurs théories de la psychothérapie. Ces mêmes directeurs ont répondu en majorité qu'ils laissaient, sinon encourageaient, le développement de modèles personnels éclectiques/intégratifs, plutôt que l'adoption de modèles éclectiques/intégratifs reconnus, moins subjectifs ou arbitraires.

Même s'il a porté sur uniquement vingt-neuf programmes de formation en psychologie et counseling, ce sondage, à notre avis, peut être vu comme la démonstration d'un contexte probablement plus large, favorable au développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes en formation, du moins en Amérique du Nord. Parallèlement, nous pouvons également supposer que la philosophie actuelle de formation basée sur l'approche par compétences, qui prévaut dans la plupart des universités américaines et celles du Québec, constitue également un contexte favorable au développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes en formation. Cette philosophie de formation, inspirée des conférences de Vail et de celle de Mission Bay de l'APA propose un programme intégré de formation universitaire en psychologie, avec pour base d'intégration des compétences opérationnalisables à acquérir pour les étudiants : les compétences de relation, d'évaluation, d'intervention, de consultation, de formation, de gestion, de supervision, de recherche et de déontologie. Marineau (2004), adepte de ce modèle de formation, résume bien la philosophie trans-théorique de ce type de formation qu'a adopté l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ):

on a trop souvent et trop longtemps voulu classifier la psychologie clinique en fonction des perspectives théoriques, formant un psychologue d'orientation psychanalytique, humaniste ou cognitive-béaviorale. Il en résulte des conceptions partiales et partielles de ce qu'est la réalité des diverses clientèles. À ce titre, les nouvelles exigences de l'Ordre, liées à l'acquisition de compétences, sont à la fois stimulantes et astucieuses. En misant sur l'acquisition de compétences, elles obligent les formateurs à focaliser sur le type professionnels, de cliniciens dans notre cas, qui pourra répondre aux différentes exigences des milieux de pratique. L'Ordre évite ainsi le piège des querelles d'écoles ou d'orientations tout en invitant les milieux de formation à adopter des approches multi et trans-théoriques» (p. 180).

D'ailleurs, Boswell, Nelson, Nordberg, McAleavey et Castonguay (2010) ont écrit un article portant sur la manière dont l'acquisition de ces compétences pouvait favoriser le développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes. Ils l'ont fait en suggérant une liste de compétences souhaitables à acquérir pour le développement d'une pratique intégrative. Dans un premier temps, parmi les compétences souches, l'acquisition des compétences suivantes serait favorable au développement d'une approche de la psychothérapie intégrative : (1) compétence réflexive, (2) compétences en savoir et méthode

scientifiques, (3) compétences relationnelles, (4) compétences en diversités individuelle et culturelle et (5) compétences en systèmes interdisciplinaires.

Premièrement, ils considèrent qu'une pratique intégrative compétente exige continuellement une évaluation et une réflexion de la part du psychothérapeute sur les processus à l'œuvre dans son travail et sur l'impact de ses interventions. Pour ce qui est de la compétence du savoir et de la méthode scientifique, Boswell et al., (2010) soutiennent qu'elle permet au psychothérapeute de savoir à quelle type d'information il doit porter attention. Elle lui permet en outre d'être en mesure d'intégrer différentes sources d'information et d'utiliser des interventions avec tact et au bon moment. Norcross et Halgin (2005), dans un même ordre d'idée, soutiennent l'importance du raisonnement scientifique dans le développement d'une pratique intégrative :

a scientific orientation, not to be equated with laboratory research, conveys a mode of thought that transcends the particular brand of therapy being conducted. It teaches how to be inquisitive and skeptical, how to gather data rather than opinion, how to analyze those data and draw inferences from them. These are skills that help organize clinical knowledge and help students select among the morass of competing therapy claims. Many integrative therapists credit their research training fostering the thinking skills and methodological pluralism that enabled them to proceed toward integration. (...) Good practice, like good research, depends on systematic decision making, reasoning from sufficient data, tolerance for ambiguity, and avoidance of premature assumption

Troisièmement, l'importance des compétences relationnelles dans le développement d'une pratique intégrative repose pour Boswell et al., (2010) sur les recherches qui ont démontré que l'alliance thérapeutique constituait un facteur commun qui prédisait l'efficacité thérapeutique parmi toutes les approches thérapeutiques. Ils soulignent

a competent integrative psychotherapist is aware that developing a positive working relationship is an important principle of change, as it may not only facilitate the implementation of techniques but could also, in and of itself, provide opportunities for transformative and corrective experiences. Competence in this domain includes not only facilitative factors (...), but also the continuous assessment of the alliance and the detection of alliance ruptures and interpersonal conflict, as well as knowledge of the diverse methods of repairing such ruptures, which requires the ability to consider the alliance from multiple perspectives (e.g., facilitative conditions and/or collaborative empiricism). (p. 6)



En ce qui a trait à la compétence en diversités individuelles et culturelles, les auteurs soulignent que les psychothérapeutes qui endossent une conception de l'intégration d'assimilation intégrative sont sensibles aux caractéristiques du client et aux processus qui fonctionnent en psychothérapie. Et que, pour cette raison, ils se doivent d'être attentifs aux besoins, styles et stratégies d'adaptation du client pour être en mesure d'appliquer de façon plus efficace leur habiletés relationnelles et leur techniques d'intervention. Enfin, la dernière des compétences souches jugée pertinente pour une pratique intégrative par Boswell et al., (2010), est la compétence dans les systèmes interdisciplinaires qui permet au psychothérapeute de dépasser l'intégration théorique pour intégrer des aspects propres à d'autres champs de la psychologie (p.ex., neuropsychologie, biologie, psychologie des émotions, etc.).

Boswell et al., (2010) retiennent trois compétences fonctionnelles, jugées essentielles pour une pratique intégrative. Celles-ci reposent sur les compétences souches et constituent les savoirs, les habiletés et les valeurs nécessaires à une pratique efficace. Pour ces auteurs, les compétences (1) d'intervention, (2) d'évaluation de recherches et (3) de supervision sont les compétences fonctionnelles les plus pertinentes pour une pratique intégrative.

Dans un premier temps, au sujet de la compétence d'intervention, ils insistent pour que les psychothérapeutes intégratifs, tout comme les autres psychothérapeutes, recueillent l'information des clients de façon efficace à des fins d'évaluation, de conceptualisation et d'intervention, mais aussi d'évaluation de l'efficacité de leurs interventions. Ils soulignent spécifiquement, à cet égard, l'approche multidimensionnelle des psychothérapeutes intégratifs. Par exemple, ces derniers prendront en compte plusieurs dimensions dans leur pratique, telles que les symptômes, les caractéristiques du client et l'aspect relationnel ou encore les aspects cognitifs, émotifs et comportementaux.

Dans un deuxième temps, ils soulignent qu'un psychothérapeute intégratif compétent doit être un consommateur critique des recherches sur les lignes directrices de pratiques supportées empiriquement. Boswell et al., (2010) soutiennent que l'évaluation du savoir issu de la recherche aide les psychothérapeutes intégratifs dans l'identification des forces et des limitations des approches théoriques et des marqueurs importants des processus à l'œuvre, ce qui permet d'intégrer efficacement différents types d'interventions. Enfin, Boswell et al.,

(2010) suggèrent qu'en regard de l'intégration en psychothérapie, les compétences en supervision pour un psychothérapeute sont à la fois constituées par l'habileté à donner et recevoir une supervision selon plusieurs perspectives. La supervision représente une activité qui permet de mettre en application la conception de l'intégration que constitue l'assimilation intégrative. Elle permet en outre de développer une pratique réflexive.

Ainsi donc, d'après l'étude de Dixon et Lampropoulos (2007) et la philosophie de formation universitaire basée sur l'approche par compétence qui est présente dans la plupart des universités nord-américaines, il semble qu'il existe un contexte de formation favorable pour les étudiants d'aujourd'hui afin qu'ils développent une approche intégrative dans leur pratique. Peut-on, par contre, le vérifier dans les faits? Il semble que oui. D'une part, Norcross (2005) soulignant dans un premier temps que les sondages dans les années quatre-vingt sur les cliniciens éclectiques et intégratifs tendaient à montrer que ces derniers étaient à la fois âgés et expérimentés, affirme que de plus récents sondages (p.ex., Mullins et al., 2003; Norcross, Karpiack et Lister, 2004) démontrent que les psychothérapeutes qui se disent éclectiques et intégratifs se retrouvent dans toutes les catégories d'âge et de niveau d'expérience professionnelle. Norcross (2005) en déduit que ce phénomène nouveau est probablement dû au fait qu'un pourcentage important de psychothérapeutes sont explicitement formés aujourd'hui comme psychothérapeutes éclectiques et intégratifs dans leur formation universitaire.

## 5.2 L'intégration et les psychothérapeutes novices

Avec l'étude de Boswell, Castonguay et Pincus (2009), nous pouvons également vérifier dans les faits l'existence de psychothérapeutes qui se disent aujourd'hui intégratifs chez les psychothérapeutes peu expérimentés. Partant du fait que la plupart des connaissances reposent sur le profil théorique de psychothérapeutes expérimentés et le développement de celui-ci, ces auteurs ont réalisé une étude exploratrice auprès de psychothérapeutes inexpérimentés en formation sur le même thème. Notons que les participants étaient rendus en moyenne à leur troisième année de formation. Reconnaisant chez les psychothérapeutes expérimentés l'importance des facteurs professionnels, et plus particulièrement de

l'expérience clinique dans l'identification et le développement de leur orientation théorique, Orlinsky et Rønnestad (2005) se sont interrogés sur les préférences théoriques des psychothérapeutes en formation, avec peu ou sans expérience clinique.

Ils se sont demandé, entre autres, si ces psychothérapeutes inexpérimentés s'identifieraient à une orientation éclectique/intégrative, étant donné leur manque d'expérience clinique ; les psychothérapeutes expérimentés s'identifient largement à cette approche et l'expérience clinique est le facteur le plus important expliquant cette identification. Ils ont émis l'hypothèse que oui, malgré le manque d'expérience professionnelle des psychothérapeutes, étant donné que ces derniers sont susceptibles d'avoir été exposés dans leur formation à plusieurs orientations et/ou à l'intégration comme orientation théorique. Pour étayer cette hypothèse, Boswell, Castonguay et Pincus (2009) se sont appuyés sur le sondage que nous avons présenté plus tôt, celui de Lampropoulos et Dixon (2007), qui a montré qu'environ 31% des programmes doctoraux universitaires en psychologie aux États-Unis offraient une formation obligatoire ou optionnelle dans cinq théories majeures de la psychothérapie, et 90% des directeurs de ces programmes ont rapporté que l'intégration était enseignée comme thème dans un ou plusieurs cours. Ils ont également cherché à savoir à quoi ressemblerait le profil de cette orientation intégrative/éclectique chez les psychothérapeutes en formation et quels sont les facteurs pouvant expliquer ce profil.

Les résultats de leur étude ont confirmé leur hypothèse : l'orientation intégrative et/ou éclectique était l'orientation la plus endossée par les étudiants. Les auteurs de l'étude voient dans ces résultats un support préliminaire important pour justifier l'apport de l'intégration dans la formation. Ils ont ensuite effectué une analyse des catégories afin d'explorer les configurations dans les orientations endossées et les profils d'orientation intégrative. Leur analyse a donné comme résultat trois catégories : humaniste/systémique, psychodynamique et cognitivo-comportementale. Dans le premier profil, bien que les étudiants aient démontré une préférence pour l'orientation humaniste, ils endossaient aussi fortement les approches psychodynamiques et systémiques. Dans le deuxième profil, la préférence allait à l'orientation psychodynamique et elle était combinée à une préférence assez importante pour l'orientation humaniste. Enfin, dans le dernier profil, les orientations

béaviorales et cognitives étaient les orientations les plus fortement endossées en combinaison avec l'approche humaniste.

Pour Boswell, Castonguay et Pincus (2009), ces résultats confirment que l'intégration en psychothérapie peut s'exprimer de différentes manières. Par exemple, soulignent-ils, les psychothérapeutes peuvent s'identifier à un modèle transthéorique d'intégration ou à un modèle intégratif pur, ou encore ils peuvent s'identifier à un modèle spécifique de psychothérapie et assimiler des techniques et théories cohérentes avec ce modèle. Toutefois, ils soulignent : «it should be noted, however, that even for individuals who highly endorse an integrative or eclectic framework, the extent to which they ultimately think and/or practice integratively is likely to exist along a continuum » (p. 305). Affirmant que toute interprétation de ces résultats devrait être considérée comme préliminaire, les auteurs de l'étude soutiennent néanmoins que plusieurs interprétations et conclusions peuvent être énoncées.

D'une part, ils soulignent qu'un endossement «modéré à élevé» du cadre humaniste a été décelé chez les trois profils. Autrement dit, même si les catégories 2 et 3 endossent fortement des modèles psychodynamiques et cognitivo-comportementaux, ils sont également influencés de façon relativement importante par le modèle humaniste. Boswell, Castonguay et Pincus (2009) attribuent ces résultats, d'une part, à l'importance des construits humanistes de base (p.ex., regard positif à l'endroit du client) et des interventions humanistes (p.ex., reflets sur les sentiments) dans la formation clinique et pratique des psychothérapeutes en formation. En outre, ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que certains des principes humanistes en termes d'habiletés et d'attitudes sont sans doute facilement assimilables à l'intérieur d'autres paradigmes. Boswell, Castonguay et Pincus (2009) affirment à cet égard :

while theoretical and epistemological differences certainly do exist between humanistic theories and other orientations, our findings suggest that dynamic and CBT therapists are able to assimilate humanistic contributions (perhaps especially with regard to the establishment of a therapeutic relationship), along with or in the way they implement the interventions prescribed by their preferred orientation (p. 306)

Outre le niveau élevé d'endossement du modèle théorique dans chaque profil intégratif, les auteurs mettent en évidence d'autres similarités et différences parmi les trois catégories. Ils soulignent, par exemple, que les modèles cognitifs et comportementaux sont



peu endossés dans les catégories humaniste/systémique et psychodynamique. Ainsi soulignent-ils, plus un psychothérapeute en formation s'identifiait à un modèle humaniste ou à un modèle psychodynamique, moins il s'identifiait à un modèle cognitivo-comportemental. La relation inverse se vérifiait également : plus un psychothérapeute s'identifiait fortement à un modèle cognitivo-comportemental, moins il s'identifiait à un modèle humaniste et encore moins à un modèle psychodynamique. Les auteurs interprètent également l'endossement très faible du modèle systémique dans les catégories psychodynamique et cognitivo-comportemental par le focus mis par ce modèle sur les processus contextuels, focus qui n'est pas privilégié par les modèles psychodynamiques et cognitivo-comportementaux. Ce focus, soulignent les auteurs, a sans doute plus d'affinité avec la perspective holistique à la base de l'approche humaniste.

### 5.3 Comment les psychothérapeutes novices deviennent-ils intégratifs ?

Ce faisant, il semble qu'il y a lieu d'affirmer aujourd'hui avec certitude que la formation peut jouer un rôle dans le développement d'une approche intégrative pour les psychothérapeutes. Toutefois, nous savons peu de choses sur la façon dont les psychothérapeutes inexpérimentés peuvent développer une approche intégrative. Le modèle développemental intégré de Stoltenberg et Delworth (1987) et de Stoltenberg, McNeill, et Delworth (1998), sans doute élaboré à partir des observations personnelles des auteurs, peut toutefois dans un premier temps, donner une idée de ce à quoi peut ressembler le développement d'une approche intégrative chez des psychothérapeutes inexpérimentés.

Ce modèle, bien qu'il propose une conceptualisation portant spécifiquement sur le développement des supervisés, présente également une conceptualisation du rapport des supervisés aux approches théoriques à différents stades développementaux. De façon générale, ce modèle propose trois niveaux développemental chez les supervisés en fonction desquels ils peuvent progresser, et cela à partir de trois structures de base : leur motivation, leur autonomie et leur conscience de soi et de l'autre (le client). Cette progression est également évaluée à partir de huit domaines : les habiletés et les compétences d'intervention; les techniques d'évaluation; l'évaluation interpersonnelle; la conceptualisation du client; les

différences individuelles; l'orientation théorique; les objectifs et le plan de traitement; et l'éthique professionnelle.

Ainsi, dans le cadre du sujet qui nous intéresse ici, à savoir le développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes, le domaine «orientation théorique» est particulièrement pertinent. Donc, au stade «un» de ce modèle développemental de supervision, les supervisés ont tendance à se centrer sur une approche théorique; il est possible qu'ils s'écartent des alternatives conceptuelles et ils sont limités en terme de flexibilité. Au stade «deux», les supervisés développent une approche plus personnalisée et davantage sélective; ils sont toutefois incertains quant à savoir quand et comment changer d'orientation; et ils ont de la difficulté à justifier leurs choix théoriques. Au dernier stade, l'orientation théorique des supervisés est bien maîtrisée, tout en étant flexible. Les supervisés ne sont pas guidés par la théorie, ils connaissent bien les forces et les limites des théories, et ils apprécient le dialogue à propos de perspectives conceptuelles différentes. Ainsi, les psychothérapeutes supervisés deviendraient intégratifs à ce dernier stade, soit à la fin de leur formation universitaire et/ou internat.

Dans un deuxième temps, l'étude de Fitzpatrick, Kovalak et Weaver (2010), par ailleurs, peut également nous aider à mieux saisir comment les psychothérapeutes d'aujourd'hui avec peu d'expériences professionnelles peuvent développer une approche conceptuelle intégrative. Ces auteurs ont réalisé une étude qualitative auprès de dix-sept psychothérapeutes en formation durant leur première année dans un programme de doctorat de psychologie en counseling. Cette étude avait pour but de voir comment des étudiants en formation élaboraient et développaient un modèle théorique. Cette étude a montré que les étudiants ont développé une théorie personnelle de la psychothérapie en s'identifiant de façon provisoire à différentes approches. En ce sens, leur théorie personnelle s'apparentait à une théorie intégrative.

Pour la cueillette des données, les auteurs ont eu recours à une méthode selon laquelle les étudiants en formation gardaient un journal où ils consignaient leurs réflexions de façon hebdomadaire sur comment ils développaient leur théorie de la pratique. Ce journal que les étudiants devaient tenir à chaque semaine était en fait un devoir dans le cadre d'un cours sur les facteurs communs en psychothérapie au niveau maîtrise. Les étudiants ont consigné

leur réflexion sur ce processus huit fois sur une période de huit semaines et de façon non structurée.

L'analyse des récits des étudiants en formation a montré que la principale catégorie mise en évidence était un processus d'identifications expérimentales. Autrement dit, les étudiants développaient une théorie personnelle de la psychothérapie en s'identifiant de façon provisoire à différentes approches. En ce sens, ils développaient une approche intégrative en personnalisant leur modèle conceptuel. Les étudiants, soulignent les auteurs de l'étude, ont été influencé autant par des facteurs personnels que par des facteurs professionnels dans le développement de leur approche théorique. Ils distinguent deux catégories d'identification : les directes et les indirectes. Pour les identifications directes, les auteurs soutiennent que les réactions aux lectures sur des modèles de psychothérapie ont été la source d'influence la plus déterminante dans le processus de développement de leur approche théorique. Ces réactions ont été influencées par leurs expériences de pratique et par leur philosophie personnelle. Les auteurs indiquent que la plupart des étudiants ont eu recours à des lectures pour approfondir leur compréhension de la psychothérapie. Ils notent que les étudiants évaluaient leurs lectures à partir de leur cadre de référence constitué à partir de leur philosophie personnelle et de leur vision de la psychothérapie.

Les philosophies des étudiants, à la fois sur le plan personnel que sur le plan de la psychothérapie, ont été identifiées par les auteurs comme la deuxième source d'influence la plus importante dans le processus de développement de leur approche théorique. La philosophie personnelle renvoyant aux valeurs endossées par les étudiants et les philosophies portant sur la psychothérapie renvoyaient aux croyances relatives au processus de counseling et au changement en psychothérapie. La troisième source d'influence directe, en terme d'importance, qui ait eu un effet sur le processus de développement d'une approche théorique chez les étudiants est la pratique. Les auteurs ont encodé les identifications dues à la pratique de trois façons : l'efficacité, l'habileté à appliquer la théorie et la cohérence des méthodes d'intervention avec la personnalité des étudiants. Ainsi, dans un premier temps, ils ont encodé certaines déclarations des étudiants dans leur journal sous la catégorie «efficacité», lorsque ces derniers étaient témoins de l'efficacité d'une méthode d'intervention basée sur un modèle théorique selon le feedback direct ou indirect du client. Certaines déclarations des

étudiants renvoyaient également à leur habileté à appliquer en termes techniques des notions théoriques, ce qui était encodé par les auteurs comme «habileté à appliquer la théories» pour marquer la distinction avec la catégorie précédente où c'est plus l'impact d'une intervention qui était mise en évidence. Pour ce qui est de la troisième catégorie, les auteurs soulignent que si une intervention s'arrimait bien avec la philosophie de l'étudiant, il en résultait une forte identification.

Les aspirations des étudiants ont également été relevées par les auteurs dans leurs récits en tant que source d'influence directe ayant joué un rôle sur le développement de leur approche théorique. Ces aspirations étaient à la fois personnelles et professionnelles. Les auteurs ont distingué les aspirations des valeurs par leurs composantes comportementales. Dans une optique plus professionnelle, ils aspiraient à offrir de nouvelles perspectives aux clients, leur permettant de mieux résoudre leur problème. D'un point de vue plus personnel, les étudiants ont rapporté leurs espoirs sur la manière dont ils espéraient se développer professionnellement. Ces deux types d'inspiration ont donc eu un impact important dans le développement de la théorie de la psychothérapie des étudiants.

La dernière source d'influence directe rapportée par les auteurs de l'étude provient des réflexions faites par les étudiants. Ces réflexions reflétaient leurs questionnements qui portaient sur le degré de correspondance entre les théories auxquelles ils étaient exposés et des aspects importants de leur histoire et de leurs expériences personnelles.

Au sujet de la première source d'influence indirecte, les auteurs mettent évidence les interactions importantes des étudiants avec leurs professeurs, superviseurs et collègues. L'importance des superviseurs, soulignent les auteurs de l'étude, a été rapportée par les étudiants pour leur aide à résoudre des dilemmes cliniques et celle des professeurs pour leur encadrement dans les choix liés au programme de formation et en rendant la théorie plus compréhensible en classe. Les théories mûrement réfléchies constituent la deuxième catégorie et/ou source d'influence indirecte identifiée par Fitzpatrick, Kovalak et Weaver (2010) dans le développement d'une approche théorique. Cette catégorie renvoie aux modèles thérapeutiques appris à l'intérieur et à l'extérieur du programme de formation. Les étudiant qui avaient déjà de l'expérience clinique avec certains modèles ont rapporté être fortement identifié à ces derniers.



#### 5.4 Le vécu des étudiants formés à l'intégration

Il existe également des études, bien qu'elles soient également peu nombreuses, qui peuvent nous renseigner sur le vécu des étudiants qui ont été formés dans des modèles de formation intégrative. Il y a toutefois peu de choses en littérature sur comment les étudiants peuvent vivre ce type de programme de formation intégrative, à part trois sources de connaissances qui ont porté de manière sérieuse sur ce sujet. Lecomte et al., (1993) ont évalué l'impact d'un programme de formation intégratif transthéorique. Or, la plupart des étudiants ont rapporté que leur programme de formation leur avait permis d'accroître leur compétence clinique, leur flexibilité thérapeutique et leur versatilité professionnelle. Toutefois, les auteurs rapportent aussi que la plupart des étudiants ont également exprimé le besoin d'avoir un cadre théorique cohérent du comportement humain et de la psychopathologie, alors qu'ils avaient été formés selon un modèle de comparaison multithéorique qui suggérait qu'aucune vérité n'existait. Lecomte et al. (1993) en concluent : «the results was flexible praticionners who possessed a confused professionnall idendity. It seems that integration was for some, poorly or superficially achieved» (p. 489).

L'étude de Lowndes et Hanley (2010), plus récente, suggère des résultats semblables, à savoir que l'apprentissage et l'application d'un modèle intégratif de psychothérapie est un processus complexe et ambigu, et que ce type de modèle de psychothérapie est moins attrayant pour les psychothérapeutes novices. Lowndes et Hanley (2010) ont réalisé pour leur part une étude empirique sur la perception et les réflexions de conseillers nouvellement gradués après que ceux-ci aient suivi une formation professionnelle intégrative basée sur le modèle d'intégratif le «*Skilled Helper Model*» créé par Gerard Egan (p.ex., Egan, 2009). Utilisant une méthodologie qualitative, ils ont dans un premier temps exploré l'expérience vécue des sept participants qui ont pris part à leur recherche par le biais de groupe focus pour ensuite analyser et codifier les transcriptions des participants via la méthode de catégorisation. Les résultats de leur recherche ont mis en évidence le défi que constituait le fait de devenir un conseiller intégratif pour les participants, au niveau de la formation, de la pratique, du développement d'une identité et d'une théorie intégrative ainsi que celui d'identifier l'impact de leur formation après avoir acquis leurs qualifications comme

conseillers. Plus spécifiquement, les participants ont rapporté les conséquences de ne pas avoir un cadre théorique solide pour les guider dans leur formation.

Le modèle intégratif auquel les participants ont été formés a été vécu comme ambigu, ce qui a généré une certaine anxiété chez eux. Lowndes et Hanley (2010) soulignent que les participants ont rapporté au sujet de la formation, que le cours portant sur l'intégration qu'ils avaient suivis donnait un aperçu limité des modèles de psychothérapie, ces derniers étant abordés de façon superficielle. De plus les participants ont souligné que le modèle intégratif enseigné était difficile d'accès et qu'il n'avait pas l'attrait charismatique des modèles traditionnels de psychothérapie. En somme, au niveau théorique, soulignent Lowndes et Hanley (2010), la formation des participants a été vécue comme une épreuve pour rendre cohérent un cadre théorique intégratif jugé ambigu.

Sur le plan pratique, l'application du modèle intégratif a été vécue par les participants comme étant flexible dans son approche non directive, son aspect collaboratif, personnel et ajusté aux besoins du client. Toutefois, soulignent Lowndes et Hanley (2010) :

it becomes evident that the flexibility of the integrative approaches adopted by the participants in this study proves rather double edged. On the one hand it is viewed as appropriately flexible for psychological interventions, whilst on the other it can feel like a risky process with no one-size-fits-all formula. (p. 167)

Quant à la supervision, les participants ont rapporté des expériences mixtes. Certains ont trouvé leur expérience de supervision intégrative comme étant constructive, parce qu'elle facilitait une pratique intégrative chez eux en les exposant à plusieurs perspectives. D'autres, au contraire, ont rapporté avoir trouvé que cette expérience n'avait pas été en mesure de fournir un support adéquat, ni de répondre à leurs attentes. Au sujet du développement de leurs identités théorique et intégrative, les participants ont rapporté être attachés à des modèles de psychothérapie purs qui constituent une base de sécurité lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans leur pratique. En même temps, ils vivaient parfois l'attachement à ces modèles comme restreignant, en éprouvant par exemple de la culpabilité à ne pas suivre les procédures prescrites. Au fil de leur développement, les participants ont rapporté qu'ils délaissaient certaines théories, tout en continuant à endosser d'autres plus cohérentes avec leurs valeurs et philosophies personnelles.

Enfin, par rapport à l'impact de leur formation intégrative après leur qualification, les participants ont rapporté qu'ils apprenaient à mieux tolérer l'anxiété et l'ambiguïté au sujet de la tension entre les différents modèles. Ils ont rapporté également avoir commencé à consolider une grande partie du modèle intégratif auquel ils ont été introduits. Lowndes et Hanley (2010) ont souligné que plusieurs des participants après leur formation ont endossé, au niveau théorique, un certain «nomadisme». En ce sens, ils voyaient leur formation intégrative comme un avantage. Ce nomadisme était vu par les participants comme un processus assez flexible pouvant leur permettre d'amalgamer des expériences futures de formation.

En résumé, les auteurs soulignent que les participants ont trouvé particulièrement difficile de comprendre comment les différentes théories pouvaient être liées ensemble et comment ils pouvaient être guidés par le modèle intégratif. Les auteurs ont remarqué que le modèle transthéorique auquel ils ont été introduits, qui aurait pu servir de structure conceptuelle pour faciliter les liens et finalement, l'intégration entre les différentes théories, n'a pas nécessairement été utilisé par les participants. Ils ont au contraire fabriqué leur propre modèle théorique et ils ont adopté naturellement une manière naturelle d'intégrer qui se rapproche de l'intégration assimilative. De plus, les participants ont, lors de leur formation intégrative, à la fois rapporter avoir manqué la possibilité de pouvoir s'identifier à une communauté théorique spécifique et, en même temps, ils ont jugé cet état des choses comme un avantage, leur permettant d'apprendre à être plus flexibles et ouverts d'esprit. Pour Lowndes et Hanley (2010), le fait pour les participants d'avoir été exposés à un modèle intégratif transthéorique rapidement dans leur développement comme conseillers, pourrait les avoir préparés à développer plus rapidement des habiletés (p.ex., tolérance à l'ambiguïté et la complexité) associées à des psychothérapeutes experts. En général, l'intégration a été vue par les participants comme un processus ambigu et difficile à définir. Ils ont dit valoriser l'intégration sur le plan pratique, mais au niveau théorique, cela leur semblait moins évident, étant donné le sentiment d'être plus isolé qui vient avec le fait d'être un psychothérapeute intégratif en comparaison avec la sécurité qui vient avec l'appartenance à une famille théorique traditionnelle.

La troisième source de connaissances qui permet d'avoir un aperçu du vécu d'étudiants qui sont formés spécifiquement à l'intégration en psychothérapie est un article de Consoli et Jester (2005), qui présente un modèle d'enseignement des grandes théories de la psychothérapie au travers d'une structure intégrative et le feedback d'étudiants qui ont suivi ce cours. La structure intégrative de ce cours inspiré et adapté du modèle de Fernandez-Alvarez (1992), consiste en deux axes, qui, selon les deux auteurs, font ressortir l'unique contribution que chaque théorie de la psychothérapie postule pour comprendre l'expérience humaine, tant au niveau de ses forces que sur le plan de ses sources potentielles de psychopathologie que sont (premier axe) la motivation (approches psychodynamiques) et l'apprentissage (approches cognitives et comportementales), ainsi que (deuxième axe) l'individuel (approches humanistes) et le contextuel (approches systémiques).

Quant à l'objectif de leur cours, Consoli et Jester (2005) le décrivent de cette façon

an important goal of our psychotherapy theories course is to foster the development of a pluralistic understanding that can integrate up-to-date scientific and professional knowledge and redress lay biases, stereotypes, and reductionisms. Of particular importance is unraveling in trainees a curiosity (as in "the mind is like a parachute, it only works when it opens") that can serve them well in challenging themselves and their own assumptions. The course also strives to facilitate the continuity of lifelong learning—a process that began, we hope, long before the start of formal psychotherapy training and one that will continue long after completion of training. (...) Most important, we seek to teach a way of thinking. We seek to fan the fire, started for some in undergraduate classes, for others in their personal life experiences (or both), where the monolithic idea of the Truth was first challenged. We seek to move the student beyond the dualistic thinking of good versus evil, right versus wrong, to a new intellectual stance that can tolerate ambiguity and understand personal and social science truths as moderately contextual and tentative, not absolute. (p. 366)

Dans le détail, il s'agit d'un cours de trois crédits d'un semestre de cycle supérieur. C'est le seul cours, soulignent les auteurs, qui requiert des étudiants qu'ils aient l'équivalent d'une formation en counseling de niveau maîtrise de soixante crédits. De cette façon, on s'assure que les aspects théoriques relatifs aux différentes approches de la psychothérapie aient été abordés, de manière isolée, au préalable dans d'autres cours avant d'être abordés de manière systématique dans ce cours. S'étalant sur seize semaines, le cours passe deux semaines sur les structures intégratives, trois sur la pensée psychodynamique, trois sur la pensée cognitivo-comportementale, deux sur la pensée existentielle, deux sur la pensée



systemique et deux sur l'intégration. Deux travaux, l'un de mi-session et l'autre de fin de session visent à intégrer les connaissances acquises dans ce cours et sont complétés par un examen de fin session.

Au sujet du feedback provenant d'entrevues informelles des étudiants qui ont suivi ce cours, Consoli et Jester (2005) relèvent les impressions des étudiants qui s'étendent de la frustration et confusion à la prise de conscience et l'appréciation. D'une part, il semble que beaucoup d'étudiants aient rapporté s'être sentis dépassés par les exigences du cours. Pour plusieurs d'entre eux assimiler et intégrer tant de connaissances en un semestre semblait une tâche gargantuesque. D'autre part, il semble que pour ceux qui avaient complété le cours, l'effort difficile qu'exigeait ce cours, apportait des dividendes, notamment une vision synthétique plus claire des théories de la psychothérapie. Surtout, il semble que pour la plupart des étudiants, l'objectif général poursuivi par Consoli et Jester (2005) en donnant ce cours était atteint, à savoir celui d'éviter une pensée dualiste et endosser un point de vue pluraliste qui apprécie la complexité du comportement humain et du processus humain de changement.

À la lumière de ces trois sources de connaissances qui peuvent éclairer sur les vécus possibles d'étudiants qui sont formés spécifiquement à l'intégration, il est difficile d'arriver à des conclusions solides. À partir de ces trois sources, nous pouvons supposer que si des psychothérapeutes peu expérimentés développent une approche intégrative, ils le font avec un besoin concomitant de cohérence théorique. L'étude de Boswell, Castonguay et Pincus (2009) semble également refléter ce phénomène dans la mesure où les agencements intégratifs chez les étudiants démontraient une cohérence conceptuelle assez élevée. Cela suggère donc que les psychothérapeutes inexpérimentés arrivent sans doute à développer une approche intégrative au moyen de « l'intégration assimilative », c'est-à-dire en adoptant et s'ancrant solidement dans un système de psychothérapie tout en incorporant et/ou assimilant des interventions et certains concepts appartenant à d'autres systèmes de psychothérapie. Ce moyen, donc, leur permet de garder une forte cohérence conceptuelle tout étant intégratif.

Cette difficulté à intégrer, ou à rapprocher les grands modèles de psychothérapies qui semble toucher plusieurs psychothérapeutes novices selon les sources de connaissances que nous venons de voir, semble confirmer le modèle conceptuel de Norcross (2005), portant sur

le développement des capacités à intégrer chez les psychothérapeutes. Ce modèle, qui s'inspire du modèle développemental et organismique de Werner, suggère qu'il est difficile pour les psychothérapeutes novices d'avoir une vision à la fois globale et intégrée de plusieurs théories de psychothérapie reconnues. Selon le modèle de développement en trois stades d'une approche intégrative sophistiquée qu'il propose, on ne peut que percevoir théoriquement au premier stade ce que représente la psychothérapie de façon globale, comme un tout, sans être en mesure d'élaborer des distinctions nettes parmi les parties qui composent cette globalité. Il souligne que les étudiants au niveau du baccalauréat et/ou les personnes inexpertes tombent probablement dans cette catégorie. Dans le deuxième stade, la personne fait l'expérience au niveau théorique de l'ensemble en parties distinctes (les différentes approches théoriques) avec plus de précision et de distinction, mais perd sa perspective du tout et de l'ensemble du portrait. Il suggère que la plupart des cliniciens inexpérimentés appartiennent à cette catégorie. Les psychothérapeutes peu expérimentés qui ont développé des pratiques intégratives appartiennent sans doute à cette catégorie. Dans le dernier stade, les différentes parties sur le plan conceptuel sont organisées et intégrées dans un tout; à un niveau plus élevé, l'unité et la complexité de la psychothérapie sont appréciées par le clinicien. Norcross (2005) souligne que la pratique de la psychothérapie devrait aspirer à atteindre ce niveau.

Résumons le chemin parcouru dans cette partie. Nous avons dans premier temps cherché à faire ressortir qu'il existe aujourd'hui, contrairement à autrefois, un contexte favorable au développement d'une approche intégrative chez les étudiants. D'une certaine façon, l'influence de ce contexte est vérifiable dans la mesure où selon un sondage, les psychothérapeutes novices se disent, pour beaucoup, éclectiques/intégratifs. En fait, il s'agit selon ce sondage de l'orientation la plus populaire. Nous avons ensuite vu comment une approche intégrative peut se développer pour les psychothérapeutes novices, tout en rapportant comment une formation spécifiquement intégrative peut être vécue par des psychothérapeutes novices.

### 5.5 Intégration : psychothérapeutes novices et psychothérapeutes expérimentés

Nous aimerions conclure cette partie en rappelant les différences entre les approches intégratives des psychothérapeutes expérimentés et celles des psychothérapeutes novices. Nous avons vu dans la partie sur le rôle de l'expérience dans le développement d'une approche intégrative ce que le facteur de l'expérience clinique accumulée peut apporter en plus à une approche intégrative. Celle-ci, lorsqu'elle est le produit d'un grand bagage d'expériences cliniques, d'apprentissages conceptuels et de réflexions, s'apparente à une forme d'expertise clinique qui s'exprime par des performances cliniques rapides, flexibles et intuitives, tout en étant disciplinées. Les psychothérapeutes novices, même si plusieurs d'entre eux se disent intégratifs, n'ont pas un grand bagage d'expériences cliniques.

Ce faisant, comme le suggère Schacht (1991), l'intégration a différentes significations pour les psychothérapeutes novices et les psychothérapeutes expérimentés. Pour les premiers, suggèrent Norcross et Halgin (2005), l'intégration est surtout accessible de manière théorique, et s'inscrit essentiellement dans le contexte académique. En ce sens, elle est surtout pour les psychothérapeutes novices un produit conceptuel. Pour les seconds, elle s'inscrit surtout dans le contexte clinique, étant autant conceptuel que traduisible sur le plan des habiletés cliniques.

## IMPLICATIONS ET SUGGESTIONS

Dans un premier temps, au sujet de la formation, nous pouvons affirmer à partir de ce que nous avons vu dans cet essai, que tout programme qui voudrait encourager le développement d'une approche intégrative chez ses étudiants peut vraisemblablement le faire sans nécessairement instaurer des activités d'enseignement spécifiquement dédiées à l'intégration en psychothérapie. C'est ce que semble suggérer la prise en considération simultanée de l'étude de Boswell, Castonguay et Pincus (2009) et du sondage de Lampropoulos et Dixon (2007). La première démontre que l'intégration est une orientation probablement populaire chez beaucoup de psychothérapeutes qui sont en formation ou en voie de la terminer. Le second laisse entendre que plusieurs programmes de formation à la psychothérapie, sans nécessairement disposer d'activités d'enseignement traitant spécifiquement de l'intégration, peuvent favoriser l'acquisition de certaines fondations conceptuelles chez les étudiants propices au développement d'une pratique intégrative. En ce sens, nous pouvons interpréter les données qui proviennent de ces deux sources de connaissances comme le fait que les psychothérapeutes novices et étudiants peuvent développer une approche intégrative sans qu'ils soient nécessairement directement formés à l'intégration.

Par exemple, il semble que former les étudiants à au moins deux orientations théoriques puisse favoriser l'acquisition de bases qui augmenteront les chances du développement ultérieur d'une pratique intégrative (Lampropoulos et Dixon, 2007). Tout comme, selon Lampropoulos et Dixon (2007), la présence dans un programme de formation d'enseignants et de superviseurs d'orientations théoriques diverses peut être vue comme une condition nécessaire, bien que non suffisante, au développement d'une pratique intégrative ultérieure. Il est probable par ailleurs que l'intégration soit encouragée chez les étudiants psychothérapeutes par des activités d'enseignement qui mettent l'emphasis entre les similarités et différences, ainsi que les forces et faiblesses des différentes approches conceptuelles. À ce sujet, Lampropoulos et Dixon (2007) soulignent



a teaching emphasis on explicating strengths/weaknesses and indications/contradictions of each therapeutic model in terms of populations and problems treated constitutes an examination that lays the ground for eclecticism by identifying that not all types of clients/problems can be treated equally well by theories (p.200)

En somme, des programmes de formation qui représentent le pluralisme théorique, caractéristique du domaine conceptuel en psychothérapie, avec des représentants appartenant à différentes approches au niveau des activités de l'enseignement et de supervision, et qui offrent un enseignement comparatif et critique de différentes orientations théoriques peuvent apparemment favoriser l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes novices, endossée par plusieurs étudiants selon l'étude de Boswell, Castonguay et Pincus (2009).

Pour les directeurs de formation qui voudraient néanmoins offrir à leurs étudiants des activités d'enseignement et de supervision dédiées spécifiquement à l'intégration, les évaluations de Lowndes et Hanley (2010), Lecomte et al. (1993) et Consoli et Jester (2005) qui ont porté sur des activités de la sorte semblent faire ressortir un besoin de cohérence théorique chez les étudiants ou encore un besoin de simplicité dans l'apprentissage de l'intégration. En ce sens, la forme d'intégration que constitue l'intégration assimilative, comme nous l'avons mentionné précédemment, est probablement la plus accessible pour les étudiants ou psychothérapeutes novices. D'ailleurs l'étude de Boswell, Castonguay et Pincus (2009) qui a analysé les profils théoriques des approches intégratives des étudiants qui ont répondu à leur sondage, a démontré une cohérence théorique dans ces approches avec un fort endossement d'une approche particulière jumelée avec des éléments provenant uniquement d'une autre approche.

En ce sens, à partir des données que nous disposons aujourd'hui sur la manière dont vivent les étudiants des formations spécifiquement intégratives, intégrant des activités d'enseignement et de supervision, le modèle de formation de Castonguay (2000; Boswell et Castonguay, 2007) est probablement la meilleure option pour des directeurs de formation qui désirent favoriser directement le développement d'une approche intégrative chez leurs étudiants. Ce modèle comprend cinq stades. Dans le premier, nommé «préparation», il s'agit

de préparer les futurs psychothérapeutes à la psychothérapie, entre autres, en leur faisant apprendre des habiletés cliniques et interpersonnelles de base, en les exposant à des vidéos d'experts de différentes approches, et en les exposant aux postulats et aux aspects conceptuels majeurs des grandes approches théoriques. Ce stade devrait correspondre à la formation prédoctorale. Dans le deuxième stade, «exploration», les futurs psychothérapeutes en formation se voient donner l'opportunité de mettre en application auprès de quelques clients, les protocoles de traitements appartenant aux différentes approches majeures de la psychothérapie. Ce stade devrait survenir idéalement à la deuxième ou troisième année de la formation doctorale. Ensuite, au stade suivant, celui de «l'identification», les étudiants devraient être encouragés à choisir une orientation particulière, au moins pendant un moment afin de bien s'imprégner de cette approche. Pour ensuite, au stade de la «consolidation » enrichir leurs connaissances théoriques et pratiques du modèle choisi. Enfin, au stade de «l'intégration», les étudiants devraient être encouragés à revoir de façon critique les aspects théoriques et techniques du modèle qu'ils ont choisis afin d'intégrer les apports d'autres modèles, au départ dans une logique assimilative, puis ensuite intégrative.

En parallèle à ces activités de formation qui supportent les étudiants dans le développement d'une approche intégrative, il semble qu'il faille également des activités qui favorisent le développement d'une conscience chez les étudiants de la complexité humaine et du changement en psychothérapie. Cela, pour ne pas que l'intégration se réduise à un produit conceptuel et qu'elle devienne également une attitude d'ouverture envers la complexité humaine et du changement thérapeutique. L'article de Consoli et Jester (2005) suggère que cette conscience de la complexité propre à l'humain et au changement thérapeutique peut être acquise pour des psychothérapeutes novices au travers d'un cours portant sur l'intégration. Nous croyons que cette conscience de la complexité, nécessaire au développement d'une attitude intégrative chez les psychothérapeutes (Castonguay, 2005) puisse également être acquise en favorisant le développement d'une compétence réflexive chez les étudiants. Rappelons à cet égard que l'article de Boswell et al., (2010) met en évidence l'importance de l'acquisition de la compétence réflexive pour développer des psychothérapeutes intégratifs.

Toutefois, nous voudrions mettre davantage d'importance sur l'acquisition de cette compétence pour former des psychothérapeutes intégratifs qui valorisent la complexité

humaine et du changement thérapeutique en référant à Ronnestad et Skovholt (2003). Ces derniers définissent cette compétence réflexive comme «a continuous and focused search for a more comprehensive, nuanced and comprehensive, nuanced and in-depth understanding of oneself and others, and of the processes and phenomena that the practitioner meets in his/her work. (p.38) ». Cette compétence réflexive, pour ces auteurs, s'appuie en quelque sorte sur deux attitudes. Dans un premier temps, elle s'appuie sur une attitude d'ouverture à de nouveaux apprentissages, et aussi, elle s'appuie sur une attitude de respect envers la complexité humaine. Concernant cette dernière, ils soulignent : «simplistic and reductionistic conceptions of the human condition in general and of the counseling/therapeutic endeavor in particular (expressed for example by the true-believer position as previously described) are the antithesis of this position (p.39) ».

Comment, dès lors, dans un programme de formation, favoriser chez les psychothérapeutes novices l'acquisition de ces deux attitudes à la base d'une compétence réflexive que constituent une ouverture à acquérir de nouveaux apprentissages et une valorisation de la complexité humaine? Et cela, dans la mesure où un programme de formation veut contribuer au développement d'une pratique intégrative experte à long terme chez ses étudiants? Il n'est pas facile, on s'en doute, de répondre à cette question. Pour ce qui est de l'attitude d'ouverture à faire des apprentissages, étant donné la grande sensibilité des psychothérapeutes novices à leur environnement de formation, il semble important que cet environnement incarne cette ouverture à apprendre continuellement, entre autres concrètement par le biais des professionnels plus expérimentés qui évoluent dans cet environnement. Les psychothérapeutes étant prioritairement sensibles aux facteurs interpersonnels dans leur développement professionnel, le fait donc qu'un psychothérapeute novice côtoie des professionnels plus expérimentés, qui démontrent, surtout par leurs actions, une ouverture à apprendre continuellement, est plus susceptible qu'autre chose de favoriser chez ce psychothérapeute novice cette même attitude.

Skovholt et Rønnestad (1995) soulignent au sujet du type d'environnement susceptible de favoriser un processus de réflexion continu chez les psychothérapeutes, processus indispensable à leur développement professionnel :

it is important to have an environment supportive of one's search, an environment where the person is connected to other professional searchers. Such an environment is not dogmatic or rigid but is supportive of professional development and increased competence. Such an environment values high standards of performance and a searching process as opposed to the process of total acceptance of a preordained set of ideological principles. Such an environment supports an exploratory, investigative approach. Such an environment values diversity and has an opening up stance versus a simplification of the complex world, i.e., in working with a client case, such an environment will encourage looking for as many associations on a case as possible versus reinforcing only narrow, prescriptive theory or method" (p. 106-107).

En ce qui concerne l'attitude de respect envers la complexité humaine, il semble qu'un programme de formation puisse la favoriser en structurant des activités qui encouragent les psychothérapeutes novices à vivre plusieurs expériences, et cela, tant sur le plan théorique, que sur le plan pratique. Il va de soi que ce programme de formation doit être en amont soutenu par une culture qui défend un pluralisme théorique et méthodologique. Ce type de programme de formation peut, sur le plan conceptuel, inciter les psychothérapeutes novices à expérimenter, voire «fréquenter» le plus possible, plusieurs modèles de psychothérapie.

Ensuite, des programmes de formation qui désirent favoriser le développement d'une approche intégrative chez ses étudiants peuvent le faire en parallèle en favorisant le développement d'une autonomie dans leur manière de développer leur approche théorique. Nous avons fait ressortir le rôle de l'autonomie chez les psychothérapeutes en ce qui a trait à leur manière de développer leur approche conceptuelle personnelle dans l'adoption d'une approche intégrative, notamment avec l'étude de Rihacek, Danelva et Cermak (2011). En d'autres termes, lorsque les psychothérapeutes, suggère cette étude, développent leur approche conceptuelle essentiellement selon leurs propres réflexions et évaluations, «de l'interne», plutôt qu'en essayant de suivre les règles prescrites par des influences externes, ils sont plus susceptibles de développer une approche intégrative. Des activités d'enseignement et de supervision, donc, qui favorisent la réflexion des étudiants sur leur choix théoriques, ou encore sur leurs premières expériences cliniques, peuvent sans doute contribuer au développement d'une approche intégrative. C'est d'ailleurs ce que semble suggérer l'étude de Fitzpatrick, Kovalak et Weaver (2010) qui a fait ressortir le rôle direct et indirect de la réflexion personnelle des étudiants dans le développement de leur approche



conceptuelle personnelle qui s'avérerait intégrative. En somme, en favorisant l'internalisation du processus de développement des approches conceptuelles des étudiants, notamment en encourageant la réflexion chez ces derniers, des activités de formation peuvent contribuer au développement d'une approche intégrative. Notons que cette incitation à autonomiser les étudiants dans leur développement de leur approche conceptuelle peut se faire de manière progressive dans la mesure où une certaine guidance externe est nécessaire lors des débuts professionnels grandement anxiogènes pour les psychothérapeutes novices. En ce sens, les superviseurs sont sans doute les mieux placés pour accompagner les étudiants dans ce processus pour les encourager à développer leur approche conceptuelle de manière autonome tout en offrant une guidance externe nécessaire, surtout lors des débuts professionnels des psychothérapeutes novices.

Soulignons, néanmoins, qu'un directeur de formation qui veut favoriser le développement d'une approche intégrative chez ses étudiants doit être conscient de certains obstacles propres aux étudiants eux-mêmes, et cela, malgré des dispositions contextuelles idéales pour favoriser l'adoption d'approches intégratives chez de ces derniers. Par exemple, les peurs chez les étudiants d'être autonomes, d'être confus sur le plan théorique et de sentir incompetents, c'est-à-dire de se sentir dépasser par leurs premières expériences cliniques, peuvent, comme nous l'avons vu dans cet essai, venir interférer avec l'apprentissage de l'intégration chez de jeunes psychothérapeutes. En ce sens, les recommandations de Gold (2005) d'ajouter aux programmes de formation qui désirent encourager l'intégration chez ses étudiants des composantes affectives, leur permettant de réguler leurs anxiétés, sont particulièrement pertinentes. Le support interpersonnel que peuvent obtenir les psychothérapeutes de leurs relations verticales (p.ex., professeurs, superviseurs et mentors) est à cet égard également important.

Toutefois, tout directeur de formation qui souhaite favoriser le développement d'une pratique intégrative chez ses étudiants doit être également conscient que cette intégration est plutôt accessible pour ces derniers de manière théorique, dans les livres ou les cours. Ils peuvent seulement, en d'autres termes, faire l'apprentissage de l'intégration de manière conceptuelle, par comparaison avec les psychothérapeutes expérimentés, pour qui l'intégration est internalisée en raison de leur grande expérience clinique accumulée. Ces

derniers, en plus d'avoir appris l'intégration conceptuellement, l'ont appris de manière expérientielle. C'est pourquoi nous pouvons dire que les psychothérapeutes novices peuvent s'identifier comme intégratifs, sans toutefois être sûr dans quelle mesure ils pratiquent réellement de manière intégrative.

En dépit du fait que le seul apprentissage de l'intégration offert à des étudiants en formation soit conceptuel, ce type d'apprentissage est néanmoins nécessaire au développement ultérieur d'une intégration qui s'approchera d'une pratique intégrative experte (Schacht, 1991). Pour qu'un musicien de jazz en arrive à maîtriser l'art d'improviser en jouant, il doit dans un premier temps maîtriser ses accords. En se basant sur le modèle de Dreyfus et Dreyfus (1986) sur l'acquisition de compétences qui mène à une expertise, nous sommes amenés à comprendre qu'être novice dans un domaine quelconque est, en quelque sorte, l'une des étapes nécessaires dans le développement de l'expertise. Par exemple, les novices, selon ce modèle, attendent des autres qu'on leur fournisse des règles sûres pour opérer une tâche et qui ne tiennent pas compte du contexte. L'intégration apprise dans les débuts professionnels d'un psychothérapeute sera en ce sens surtout abstraite, elle sera par conséquent surtout celle du psychothérapeute moins adaptée à la singularité du client.

Toutefois, l'application réussie de son modèle intégratif abstrait lui permettra d'augmenter son sentiment d'efficacité personnelle, et de ce fait, favorisera chez lui, l'assimilation d'une manière d'intervenir plus adaptée au contexte. Ce qui le mènera à être ensuite, selon les quatre autres stades du modèle de ces auteurs, «débutant avancé», «compétent», «efficace» et «expert». Autrement dit, l'apprentissage conceptuel de l'intégration et son application décontextualisée constituent des étapes nécessaires pour un psychothérapeute novice dans son cheminement vers une intégration d'expertise.

En outre, bien que des activités de formation à l'intégration en psychothérapie ne puissent pas injecter les nombreuses années d'expériences cliniques nécessaires au développement d'une pratique intégrative experte, elles peuvent néanmoins favoriser l'acquisition de compétences relationnelles nécessaires pour favoriser à long terme une pratique intégrative contextualisée, flexible et « centrée sur le client », c'est-à-dire une approche constructiviste de l'intégration. Notons que l'importance de l'acquisition de compétences relationnelles pour le développement de psychothérapeutes intégratifs a déjà été

mise en lumière par Boswell et al. (2010). Ces derniers à ce sujet soulignent l'importance de la capacité d'offrir des expériences émotionnelles correctrices, la gestion de l'alliance thérapeutique et la capacité de restaurer celle-ci après certaines ruptures.

Il nous semble qu'il faut toutefois élargir cette notion de compétences relationnelles pour le développement de l'intégration chez les psychothérapeutes et y inclure la capacité pour un psychothérapeute de prendre en considération la singularité de chaque situation thérapeutique (St-Arnaud, 2003). En ce sens, l'intégration d'une composante « praxéologique » à un programme de formation peut aider à encourager le développement d'une approche intégrative constructiviste. La praxéologie, souligne Mandeville (2004), est une approche efficace pour aider des praticiens en général, ou des psychothérapeutes de manière plus spécifique, à s'adapter aux exigences de la pratique. Mandeville (2004) souligne que

la praxéologie se distingue des autres méthodes d'intervention et de recherche par deux éléments qui la caractérisent : 1) la cueillette de données se fait à partir de l'action réelle d'un praticien, par opposition au discours sur son action; 2) l'analyse des données est réalisée par le praticien lui-même, par opposition à d'autres types d'analyses qui, eux, sont exécutés par le chercheur. L'action est donc le point de départ, mais aussi le point d'arrivée, de toute démarche praxéologique (p. 160)

Une pédagogie dont l'objectif est de faire psychothérapeutes des praxéologues « incite l'apprenant à être responsable du traitement de l'information et de la résolution des problèmes » (Mandeville, 2004, p. 160) dans la pratique. De manière concrète, ce type de pédagogie peut se traduire par des ateliers où les futurs psychothérapeutes apprennent à développer leurs compétences relationnelles, au sens où St-Arnaud (1999) l'entend, c'est-à-dire des compétences qui permettent de mobiliser les ressources du client dans le processus de changement thérapeutique. En somme, ce type de pédagogie « praxéologique » encourage les psychothérapeutes à être des créateurs de théories flexibles et uniques pour chaque client qu'il rencontre en psychothérapie. Donc, elle peut également favoriser un type d'intégration contextualisée, de type constructiviste chez les psychothérapeutes qui provient davantage du client.

## CONCLUSION

L'objectif de cet essai était d'identifier et de mieux comprendre les facteurs importants dans le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes. Pour atteindre cet objectif, nous avons tenté d'intégrer et enrichir les connaissances empiriques et théoriques les plus à jour qui pouvaient nous aider à atteindre cet objectif. Or nous pouvons dire que cet objectif a été atteint avec un certain succès.

Après avoir revu en profondeur ce que pouvait représenter l'intégration chez les psychothérapeutes, tout en apportant certaines suggestions à ce sujet, et cela pour enrichir conceptuellement ce qui est reconnu traditionnellement par la littérature sur l'intégration comme des « approches intégratives », nous avons dans un premier temps identifier le rôle de l'expérience clinique comme un facteur déterminant. Nous avons été amenés à voir que pour les psychothérapeutes qui débutent leur pratique professionnelle à partir d'une approche unique ou exclusive, l'expérience clinique accumulée joue un grand rôle dans le développement chez eux d'une pratique intégrative. D'une part, l'expérience clinique accumulée permet à ces psychothérapeutes de se percevoir plus compétents et plus sûrs d'eux, avec pour conséquence qu'ils se remettent moins en question lorsqu'ils rencontrent des difficultés cliniques; ils remettent davantage leur théorie d'usage en question. Ils en viennent ainsi souvent à s'intéresser à d'autres approches théoriques et, par le fait même, à développer une approche intégrative.

Ensuite, nous avons vu également qu'il s'agit souvent de la répétition d'expériences cliniques difficiles, voire dissonantes par rapport au cadre théorique d'adoption des psychothérapeutes qui contribue au développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes. En effet, ces expériences dissonantes peuvent jouer le rôle de catalyseur pour déclencher un processus où ils accommodent de manière adaptée leur perspective théorique à ces nouvelles expériences. Pour cela, toutefois, il faut également que les psychothérapeutes disposent d'une certaine flexibilité cognitive.



Enfin, toujours au sujet du rôle de l'expérience clinique accumulée, nous avons également suggéré que celle-ci contribue à l'acquisition d'une conception interpersonnelle du changement thérapeutique qui elle-même favorise le développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes. Cette conception interpersonnelle de la psychothérapie contribue notamment à une plus grande attention des psychothérapeutes au caractère particulier de chaque situation qu'ils rencontrent avec un client particulier. De plus, cette conception interpersonnelle du changement thérapeutique fait que les psychothérapeutes accordent une plus grande responsabilité au client dans ce processus de changement avec pour corollaire le développement d'une approche intégrative de type constructiviste.

L'autonomie professionnelle dans le développement chez les psychothérapeutes de leur perspective théorique constitue le deuxième facteur qui est ressorti suite à un examen de sources empiriques traitant spécifiquement du développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes. Ce faisant, il semble que les psychothérapeutes sont plus susceptibles de développer une approche intégrative lorsqu'ils se fient à leurs propres jugements et à leurs réflexions portant sur leurs expériences cliniques, que lorsqu'ils suivent les prescriptions de sources de guidance externe. Cette orientation interne dans le développement de leur approche théorique est toutefois plus susceptible de survenir chez les psychothérapeutes après la période de leur formation académique, celle-ci étant souvent synonyme de forte socialisation professionnelle qui se traduit notamment par le développement d'une approche conceptuelle selon une orientation externe.

Nous avons troisièmement fait ressortir le rôle du niveau d'anxiété chez les psychothérapeutes dans le développement d'une approche intégrative. Ainsi, nous avons identifié essentiellement trois types d'anxiété qui, lorsqu'elles sont à des niveaux élevés, peuvent venir contrecarrer le développement d'une pratique intégrative. Dans un premier temps, il est probable que beaucoup de psychothérapeutes aient une peur d'être autonome dans le développement de leur approche théorique, notamment parce qu'ils préfèrent le confort structurant de l'appartenance à une communauté thérapeutique. Ensuite, il semble que la peur chez les psychothérapeutes d'être confus, c'est-à-dire de manquer de cohérence théorique dans leur pratique, peut également venir contrecarrer le développement chez eux d'une approche intégrative. Enfin, nous avons suggéré que la peur d'être incompetent chez

les psychothérapeutes peut ralentir le développement d'une approche intégrative qui exige un niveau de maîtrise plus grand qu'une approche unique de la psychothérapie. Notons que nous avons également fait ressortir en ce qui a trait à ces trois types de peurs, qu'elles sont plus caractéristiques des psychothérapeutes novices.

La formation représente le dernier facteur qui peut être considéré comme important dans l'adoption d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes à la lumière d'une analyse de plusieurs sources de connaissances portant sur le sujet de la formation et de l'intégration. En ce sens, nous avons vu comment il est probable que l'exposition à plusieurs modèles de psychothérapie et l'analyse critique comparative de ces modèles au sein d'activités de formation peut contribuer au développement d'approches intégratives chez les psychothérapeutes novices, tout comme d'ailleurs l'acquisition de compétences. Toutefois, certaines études qui ont évalué les perceptions d'étudiants qui ont été formés spécifiquement à des modèles de psychothérapie intégratifs rapportent que ces étudiants ont trouvé difficile, en général, le manque de cohérence conceptuelle dans l'adoption d'une approche intégrative. En ce sens, nous avons postulé que les approches intégratives des psychothérapeutes novices s'approchent probablement pour un grand nombre de l'intégration assimilative qui offre les avantages à la fois de la cohérence théorique et de l'intégration, en assimilant des notions et méthodes appartenant à d'autres approches. Enfin, nous avons par ailleurs fait ressortir que les approches intégratives des psychothérapeutes novices diffèrent de celles des psychothérapeutes expérimentés. Pour les premiers, ces approches résultent essentiellement d'un apprentissage conceptuel, alors que pour les seconds, elles constituent une synthèse d'apprentissages conceptuels et expérientiels.

Pour conclure, il importe de mentionner quelques limites propres à cet essai. Premièrement, cet essai peut être critiqué sur le plan de sa cohérence. Il est possible à notre avis d'y relever ce qui semble à cet effet être certaines contradictions. L'exemple, peut-être le plus frappant de cette réalité, constitue ce qui a été relevé au sujet du rôle de l'anxiété comme obstacle dans le développement d'une approche intégrative chez plusieurs psychothérapeutes novices en comparaison avec ce qui a été dit sur le rôle de la formation, notamment qu'il semble qu'un nombre important de psychothérapeutes novices soient intégratifs. Plus spécifiquement, nous avons laissé entendre que l'anxiété qui caractérise les

psychothérapeutes novices empêche un bon nombre d'entre eux d'être intégratifs, tout en suggérant qu'un nombre important d'entre eux sont également intégratifs.

À notre défense, nous avons voulu dans cet essai surtout refléter de manière exhaustive les connaissances actuelles qui renseignent sur les facteurs qui importent dans le développement d'une pratique intégrative chez les psychothérapeutes, et cela, au risque d'une certaine complexité, voire de certains aspects qui peuvent paraître incohérents. Autrement dit, nous avons privilégié l'étendue quant au contenu de cet essai, par rapport à la cohérence. Nous souhaitons en ce sens englober le plus d'aspects possibles dans notre compréhension des facteurs qui favorisent le développement d'une approche intégrative chez les psychothérapeutes, sans nécessairement chercher à surpasser, voire éliminer des éléments qui peuvent paraître contradictoires.

Une autre conséquence de cette volonté à toucher toutes les dimensions possibles de notre sujet de recherche, outre le manque de cohérence, réside peut-être dans un manque de simplicité. Par exemple, il aurait peut-être été possible de simplifier cet essai, notamment en regroupant les facteurs d'expériences et d'autonomie professionnelle. En effet, dans la mesure où nous avons décrit l'autonomie professionnelle chez les psychothérapeutes comme le développement de leur approche théorique à partir de leurs propres ressentis et de leurs propres réflexions sur leurs expériences professionnelles, cette autonomie peut être considérée comme de l'"expérience". Il est parfois difficile d'obtenir un équilibre entre simplicité et complexité dans la description et la compréhension d'un sujet, toutefois nous avons tenté de le faire avec clarté dans le développement de cet essai.

## BIBLIOGRAPHIE

- Albeniz, A. et Holmes, J. 1996. «Psychotherapy integration : it's innplication for psychiatry». *British Journal of Psychiatry*, vol. 169, no. 5, p. 563-70.
- Beitman, B. D. Goldried, M. R. et Norcross , J. C. 1989. «The movement toward integrating the psychotherapies An overview». *American Journal of Psychiatry*, vol. 146, p. 138-147.
- Beitman, B. Manring, J. 2009. «Theory and practice of psychotherapy integration». In *Textbook of psychotherapeutic treatments*, sous la dir. de G. Gabbard, p. 705-726. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Betan, E., et J. Binder, J. L. 2010. «Clinical expertise in psychotherapy: how expert therapists use theory in generating case conceptualizations and interventions». *Journal of Contemporary Psychothery*, vol. 40, p. 141-152.
- Bitar, G.W., Bean, R.A., et Bermudez, J.M. 2007. «Influences and processes in theoretical orientation development: a grounded theory pilot study». *The American Journal of FamilyTherapy*, vol. 35, p. 109-121.
- Blatt, S. J. Sanislow, C. A. Zuroff , D. C., et Pilkonis , P. A. 1996. «Characteristics of effective therapists: Further analyses of data from the NIMH TDCRP». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 64, p. 1276-1284.
- Boswell, J. F. Nelson , D. L. Nordberg , S. S. McAleavey , A. A. et Castonguay , L. G. 2010. «Competency in integrative psychotherapy: perspectives on training and supervision». *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, vol. 47, no. 1, p.3-11



- Carlsson, J., Norberg, J., Sandell, R., et Schubert, J. 2011. «Searching for recognition: the professional development of psychodynamic psychotherapists during training and the first few years after it». *Psychotherapy Research*, vol. 21, no. 2, p. 141-153.
- Castonguay, L.G., Boswell, J.F., Constantino, M.J., Goldfried, M.R., et Hill, C.E. 2010. «Training Implications of Harmful Effects of Psychological Treatments». *American Psychologist*, vol. 65, p. 34-49.
- Castonguay, L.G., 2006. «Personal Pathways in Psychotherapy Integration». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 16, p. 36-58.
- Castonguay, L.G., Reid, J.J., Halperin, G.S., et Goldfried, M.R. 2003. «Psychotherapy integration». In *Handbook of psychology: Clinical psychology*, sous la dir. de G. Stricker, T.A. Widiger, et I.B. Weiner, p. 327-346. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Consoli, A. J., et Jester, C. M. 2005. «A model for teaching psychotherapy theory through an integrative structure». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 15, p. 358-373.
- Dreyfus, H.L., et Drefus, S.E. 1986. «Mind over machine : the power of human intuition and expertise in the era of the computer». New York, NY : Free Press, 231p.
- Egan, G. 2009. «The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping» (9ième édition). London: Wadsworth. 192p.
- Fitzpatrick, M., Kovalak, A. L., et Weaver, A. 2010. «How trainees develop an integrative theory of practice: A process model of tentative identifications». *Counseling and Psychotherapy Research*, vol. 10, no 2, p. 93-102.
- Frank, J. D. et Frank, J. B. 1991. «Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy» (troisième édition). Baltimore, MD: Johns Hopkins University. 320p.
- Gelso, C. 2011. «Emerging and continuing trends in psychotherapy: View from the editor's eye». *Psychotherapy*, vol. 8, p. 182-187.

- Glaser, R. Chi et M. T. H. 1988. «Overview». In *The nature of expertise*, sous la dir. de M. T. H. Chi R. Glaser et M. J. Farr, p. xv-xxviii. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Glencavage, L. M. et Norcross, J. C. 1990. «What are the commonalities among the therapeutic factors?» *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 21, p. 372-378.
- Gold, J. et Stricker, G. 2006. «An overview of psychotherapy integration». In *A casebook of psychotherapy integration*, sous la dir. de G. Stricker et J. Gold, p.3-16. Washington, DC: American Psychological Association
- Goldfried, M. R. 2001. «Conclusion: A perspective on how therapists change». In *How therapists change : Personal and professional reflections* , sous la dir. de M.R. Goldfried, p. 315-330. Washington, DC: American Psychological Association Press
- Greenberg, L. S. 2001. «My change process: From certainty through chaos to complexity». In *How therapists change: Personal and professional reflections*, sous la dir. de M.R. Goldfried p. 247-270 Washington, DC: APA
- Halgin, R. P. 2006. «Thoughts about journeys to integrative psychotherapy». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 16, p. 73-83.
- Holmes, J. et Bateman, A. 2002. «Integration in psychotherapy. Model and methods». Oxford: Oxford University Press, 214p.
- Kolb, D. A. 1984. «Experiential learning: Experience as the source of learning and development». New Jersey: Prentice-Hall.
- Lambert, M.J. 2007. «Presidential address:What have we learned from a decade of research at improving psychotherapy outcome in routine care». *Psychotherapy research*, vol. 17, no1, p. 1-14

- Lampropoulos, G. K., et Dixon, D. N. 2007. «Psychotherapy integration in internships and counseling psychology doctoral programs». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 17, p. 185-208
- Lampropoulos, G. K. 2006. «The next generation of SEPI: Integrationists from the "get go"». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 16, p. 1-4
- Lampropoulos, G. K. 2006. «On the road to psychotherapy integration: A student's journey». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 16, p. 5-19
- Lampropoulos, G.K., P., M. Spengler, D. N., Nixon et Nicholas, D. R. 2002. «How Psychotherapy Integration Can Complement the Scientist-Practitioner Model». *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, p. 1227-1240
- Lazarus, A. A. 2005. «Multimodal therapy». In *Handbook of psychotherapy integration* sous la dir. de J.C. Norcross et M.R. Goldfried, p. 105-120. Oxford: Oxford University Press.
- Lecomte, C., et Savard, R. 2004. «La supervision clinique : un processus de réflexion essentiel au développement de la compétence professionnelle». In *Manuel de réadaptation psychiatrique*, sous la dir. de T. Lecomte et C. Leclerc, p. 315-348. Montréal : Presse de l'Université du Québec
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.-S. et Guillon, V. 2004. «Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie». *Revue Québécoise de Psychologie*, vol. 25, no3, p. 73-102
- Lecomte, C. Castonguay, L. G. Cyr, M. et Sabourin, S. 1993. «Supervision and instruction in doctoral psychotherapy integration». In *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*, sous la dir. de G. Stricker J. R. Gold, p. 483-498. New York: Plenum Press.
- Lerner, R. M. 1986. «Concepts and theories of human development». New York: Random House. 522p.

- Lowndes, L. Hanley, T. 2010. «The challenge of becoming an integrative counsellor: The trainee's perspective». *Counselling and Psychotherapy Research*, vol. 10, no 3, p. 163-172
- Mahoney, M. 2001. «Behaviorism, cognitivism, and constructivism: Reflections on people and patterns in my intellectual development». In *How therapists change*, sous la dir. de M. Goldfried, p.183-200. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mandeville, L. 2004. « Innover pour mieux former : Élaboration du D. Ps. de l'Université de Sherbrooke et praxéologie ». *Revue québécoise de psychologie*, 25 (3), 151-174.
- Mandeville, L. 2004. « La pratique, cette chose étrange ». *Revue québécoise de psychologie*, 25 (3), 57-71.
- Martin, J. Slemon, A. G. Hiebert, B. Hallberg, E. T., et Cummings, A. L. 1989. «Conceptualizations of novice and experienced counselors». *Journal of Counseling Psychology*, vol. 36, p. 395-400
- Messer S. et Gurman, A. S. 2011. «Contemporary issues in psychotherapy theory, practice, and research: A framework for comparative study» In *Essential psychotherapies: Theory and practice* (troisième édition) sous la dir. de S. Messer et A.S. Gurman, p. 3-27. New York, NY, US: Guilford Press.
- Messer, S. B. 2008. «Unification in psychotherapy: A commentary». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 18, p. 363-366.
- Messer, S. B. 1998. «Les croyances des psychothérapeutes intégratifs et éclectiques: un examen critique». In *Psychothérapie intégrative*, sous la dir. de J. C. Norcross et M. R. Goldfried ; introduction de Max Pagès ; traduit de l'américain par Francine Bernier et Jean-Gabriel Offroy. Paris: Desclée de Brouwer. 408p.
- McCrae, R. R. et Costa, P. T, Jr. 2004. «A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory». *Personality and Individual Differences*, vol. 36, p. 587-596.



- Norcross, J. C., et Karpiak, C. P. 2012. «Clinical psychologists in the 2010s: Fifty years of the APA Division of Clinical Psychology». *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol 19, no 1, p. 1-12.
- Norcross, J. C. 2006. «Personal integration: An n of 1 study». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 16, p. 59-72
- Norcross, J.C. 2005. «A primer on psychotherapy integration». In *Handbook of psychotherapy integration* sous la dir. de J.C. Norcross et M.R. Goldfried, p. 3-23. Oxford: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. et Halgin, R. P. 2005. «Training in psychotherapy integration». In *Handbook of psychotherapy integration* sous la dir. de J.C. Norcross et M.R. Goldfried, p. 439-458. New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. 1998. «Une introduction sur la psychothérapie intégrative». In *Psychothérapie intégrative*, sous la dir. de J. C. Norcross et M. R. Goldfried ; introduction de Max Pagès ; traduit de l'américain par Francine Bernier et Jean-Gabriel Offroy. Paris : Desclée de Brouwer 408p.
- Norcross, J. C., Bike, D. H., et Evans, K. L. 2009. «The therapist's therapist: A replication and extension 20 years later». *Psychotherapy*, vol. 46, p. 32-41..
- Norcross, J. C. 1988. «Supervision of integrative psychotherapy». *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, vol. 7, p. 157-166.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., et Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research. 2005. *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association. 325p.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., Ambuehl, H., Willutzki, W., Botermans, J-F., Cierpka, M., Davis, J., et Davis, M. 1999. «Psychotherapists' assessments of their development at different career levels». *Psychotherapy*, vol. 36, no 3, p.203-215.

- Prochaska, J. et Norcross, J.C. 1999. «System of psychotherapy : a transtheoretical analysis». Pacific Grove, Ca : Brooks/Cole. 624p.
- Rihacek, T., Danelova, E. et Cermak, I. 2012. «Psychotherapist development: Integration as a way to autonomy». *Psychotherapy Research*, vol. 22, no 5, p. 556-569
- Robertson, M. 1979. «Some observations from an eclectic therapist». *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, vol. 16, p.18-21.
- Rønnestad, M. H., et Skovholt, T. M. 2003. «The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development». *Journal of Career Development*, vol. 30, p. 5-44.
- St-Arnaud, Y. 1999. « Le changement assisté : compétences pour intervenir en relations humaines ». Montréal : Gaëtan Morin. 224p.
- St-Arnaud, Y. 2001. « Relation d'aide et psychothérapie : le changement personnel assisté ». Montréal : Gaëtan Morin. 434p.
- Schacht, T. E. 1991. «Can psychotherapy education advance psychotherapy integration? A view from the cognitive psychology of expertise». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 1, p. 305-319
- Slife, B. D. 2000. «Are discourse communities incommensurable in a fragmented psychology? The possibility of disciplinary coherence». *The Journal of Mind and Behavior*, vol. 21, no3, p. 261 - 271.
- Slife, D.B. 2004. «Theoretical Challenges to Therapy Practice and Research: The Constraint of Naturalism». In *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5ième édition), p. 44-83. New York: Wiley.
- Skovholt, T. M. 2012. «Becoming a therapist : on the path to mastery». New Jersey, NY : Wiley and Sons, 320p.

- Skovholt, T. M., et Starkey, M. T. 2010. «The three legs of the practitioners' stool. Practice, research/theory, and personal life». *Journal of Contemporary Psychotherapy*, vol. 40, p. 125-130.
- Skovholt, T. M., et Jennings, L. 2003. «Master therapists: Exploring expertise in therapy and counseling». Boston, MA: Allyn & Bacon. 240p.
- Sternberg, R. 1988. «Mental self-government : a theory of intellectual styles and their development». *Human development*, vol. 31, no 4, p. 197-224.
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B., et Delworth, U. 1998. «IDM supervision: An integrated developmental model for supervising counselors and therapists». San Francisco: Jossey-Bass. 288 p.
- Stoltenberg, C. D., et Delworth, U. 1987. «Supervising counselors and therapists». San Francisco: Jossey-Bass. 223p.
- Stricker, G. et Gold, J. 2003. «Integrative approaches to psychotherapy». In *Essential Psychotherapies* sous la dir. d'A. S. Gurman et S. B. Messer, p. 317-349. New York: Guilford Press.
- Stricker, G. 2001. «How I learned to abandon certainty and embrace change». In *How therapists change*, sous la dir. de M. Goldfried, p.67-81. Washington, DC: American Psychological Association
- Vasco, A.B., et Dryden, W. 1994. «The development of psychotherapists' theoretical orientation and clinical practice». *British Journal of Guidance & Counselling*, vol. 22, no 3, p. 327-341
- Wachtel, P. L. 2010. «Psychotherapy integration and integrative psychotherapy Process or product?». *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 20, p. 406-416
- Wampold, B. E. 2010. «The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice». Washington, DC: American Psychological Association.

Wampold, B. E. 2001. «The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings». Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Wampold, B. 2007. «Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment». American Psychologist, vol. 62, p. 857–873.

Watson, J. C. 2006. «Reconciling different voices developing as an integrative scientist practitioner». Journal of Psychotherapy Integration, vol.16, p. 20-35.

Yalom, I. 2002. «The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients». New York: Perennial. 320p